

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO  **UFFICIALE**
DELLA REGIONE PUGLIA

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

Anno XLII

BARI, 8 GIUGNO 2011

N. 89



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.

Gli avvisi da pubblicare ai sensi della L.R. n. 11/2001 sono gratuiti.

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
16 maggio 2011, n. 1069

Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i. - Titolo I Sezione V. “Sorveglianza sanitaria in ambito ospedaliero e nella aziende sanitarie della Regione Puglia: Linee di Indirizzo”. Presa d’atto.

Pag. 16890

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
16 maggio 2011, n. 1098

OPCM 3933/2011 Emergenza umanitaria in relazione all’afflusso di cittadini del Nord Africa. Organizzazione struttura di supporto al Soggetto Attuatore.

Pag. 16948

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
16 maggio 2011, n. 1100

Contratto Rep. N. 9455/2008. Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (N-SISR). Approvazione Pianificazione di Progetto (PED 1.16D).

Pag. 16951

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
16 maggio 2011, n. 1101

DGR 1079/2008. Linee Guida per i siti web delle Aziende ed Istituti Pubblici del SSR e per l’utilizzo della posta elettronica certificata. Linee guida del Sistema Integrato di Comunicazione e Informazione in Sanità. Approvazione.

Pag. 16959

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
16 maggio 2011, n. 1103

Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche di Puglia (SESIT). Approvazione schema di contratto di rinnovo.

Pag. 16984

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 maggio 2011, n. 1069

Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i. - Titolo I Sezione V. "Sorveglianza sanitaria in ambito ospedaliero e nella aziende sanitarie della Regione Puglia: Linee di Indirizzo". Presa d'atto.

L'Assessore alle Politiche della Salute, Prof. Tommaso Fiore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Funzionario responsabile P.O. "Tutela della Salute nei luoghi di Lavoro" dell'Ufficio 1 "Sanità Pubblica e Sicurezza del Lavoro", dal Dirigente del medesimo Ufficio e confermate dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP), riferisce quanto segue:

Il Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n.81 ed il successivo testo correttivo (L.106 del 3 agosto 2009) hanno coordinato norme di vasta portata in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro che vanno in più direzioni.

I punti cardine della normativa riguardano gli obblighi per il datore di lavoro, le sanzioni, la sospensione dell'attività dell'impresa e l'interdizione alla partecipazione ad appalti pubblici, la sorveglianza sanitaria.

In particolare, per sorveglianza sanitaria si intende l'insieme degli accertamenti sanitari svolti dal medico competente, finalizzati alla tutela dello stato di salute e alla sicurezza dei lavoratori, in relazione alle condizioni di salute degli stessi, all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio ed alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa. Essa ha i due principali interlocutori nelle figure del datore di lavoro e del medico competente.

Tuttavia, se per il datore di lavoro sono previsti degli obblighi quali la valutazione dei rischi e la elaborazione del relativo documento con la collaborazione del medico competente (art.4, comma 6,

D.L.gs. n. 626/94) e sono previste sanzioni penali nel caso in cui non si avvalga di tale collaborazione, per il medico competente non sono facilmente individuabili norme che stabiliscano regole vincolanti per esso, ovvero l'obbligo speculare e corrispondente di collaborare alla valutazione dei rischi ed alla redazione del relativo documento.

Pertanto, con specifico riferimento a tutti gli ambiti ospedalieri e delle Aziende sanitarie locali, si è ritenuto necessario uniformare, per l'intero territorio regionale, ogni iniziativa del Direttore Generale in qualità di datore di lavoro e del medico competente di ciascuna ASL unitamente alle soluzioni organizzative e procedurali coerenti con la normativa vigente.

A tal fine, presso il Servizio regionale competente, è stato costituito un gruppo di lavoro con il compito di elaborare "Linee Guida sulla Sorveglianza Sanitaria in ambito ospedaliero e delle AA.SS.LL." avuto riguardo, in particolare, al monitoraggio della situazione esistente, all'attività del medico competente, agli indirizzi di gestione, alle criticità delle valutazioni dei giudizi di idoneità, ai rapporti tra medici competenti, direttori sanitari e Servizi di protezione.

Con Determinazione Dirigenziale n.172 del 23 giugno 2008, dunque, il Settore Sanità ha costituito un gruppo di lavoro con i seguenti professionisti:

- Dott. Polemio Francesco - *Coordinatore Ufficio Medico Competente ASL Bari;*
- Dott. Carino Mauro - *Dirigente Ufficio Medico Competente ASL Bari;*
- Dott.ssa Lia Scandiffio - *Dirigente Ufficio Medico Competente ASL Bari;*
- Dott.ssa Maria Teresa Trisorio Liuzzi - *Direttore Sanitario Ospedale di Monopoli;*
- Dott. Muratore Massimo - *Dirigente Ufficio Medico Competente ASL Lecce;*
- Dott. Fulvio Longo - *Coordinatore Settore A.T.P.*

Dopo svariate riunioni durante le quali sono state ampiamente discusse ed approfondite tutte le problematiche connesse all'argomento in questione, il Gruppo di Lavoro ha redatto una prima bozza di documento che è stata condivisa, in sede pubblica, in occasione di un workshop tenutosi a Barletta in data 2 luglio 2009 con i portatori di interesse. Il documento, inoltre, è stato inviato per le opportune osservazioni all'Istituto Nazionale per gli Infortuni

sul Lavoro - Sede di Bari e all'Università degli Studi di Bari - Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Sulla base delle osservazioni pervenute, il Gruppo di Lavoro ha redatto la versione definitiva del documento "Sorveglianza Sanitaria in ambito ospedaliero e nelle Aziende Sanitarie della Regione Puglia", acclarato al protocollo del competente ufficio in data 19 aprile 2011 al n.5715.

Le linee di indirizzo di cui al documento dianzi citato rappresentano un indispensabile supporto tecnico specialistico, ricco di indicazioni e suggerimenti utili a tutti gli operatori della prevenzione in ambito sanitario e principalmente ai medici competenti, ai datori di lavoro, ai dirigenti coinvolti negli obblighi di tutela della salute dei lavoratori dipendenti e responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Per quanto sopra, si ritiene opportuno inviare il predetto documento alla attenzione della Giunta Regionale per la conseguente presa d'atto.

Si ritiene, altresì, opportuno dare al citato documento ampia diffusione per la sua valenza strategica ai fini della promozione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e della cultura della salute dei cittadini.

COPERTURA FINANZIARIA, ai sensi della L.R. n. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni

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

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, di specifica competenza della Giunta Regionale, così come definito dall'art.4, comma 4, della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario responsabile P.O. "Tutela della Salute nei luoghi di Lavoro" dell'Ufficio Sanità pubblica e sicurezza del lavoro, dal Dirigente del medesimo Ufficio e dal Dirigente del Servizio PATP.;

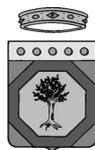
A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

1. di approvare quanto contenuto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato;
2. di prendere atto del documento "Sorveglianza Sanitaria in ambito ospedaliero e nelle Aziende Sanitarie della Regione Puglia" redatto dal Gruppo di lavoro costituito con D.D. n.172/2008 dell'Ufficio 1 - Servizio PATP, (Allegato 1 composto da numero cinquantasei pagine);
3. di disporre l'uniforme applicazione in ambito sanitario regionale del documento di cui al punto precedente;
4. di dare al medesimo documento ampia diffusione e divulgazione anche attraverso la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP, ai sensi della normativa vigente e sul sito istituzionale della Regione Puglia;
5. di notificare il presente provvedimento a tutti i soggetti interessati a cura del Servizio P.A.T.P.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

**REGIONE PUGLIA**

Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità

SERVIZIO PROGRAMMAZIONE, ASSISTENZA TERRITORIALE E PREVENZIONE

Ufficio 1 – Sanità Pubblica e Sicurezza del Lavoro

***SORVEGLIANZA SANITARIA IN AMBITO
OSPEDALIERO E NELLE AZIENDE SANITARIE
DELLA REGIONE PUGLIA*****PARTE GENERALE**

Definizioni e Applicazioni

Obiettivi

Il medico competente

Accertamenti sanitari

Visite su richiesta

Giudizio di idoneità

Ricorso

PARTE SPECIALE

Rischio biologico e profilassi post-esposizione

Chemioterapici antitumorali

Lattice

Movimentazione manuale di pazienti

Maternità

Lavoro notturno

Stress occupazionale

Verifica di assenza di rischi alcol-correlati

Radioprotezione

Radiazioni ottiche artificiali (ROA)

Profili di rischio e periodicità

*Gruppo di lavoro:*F. Longo (Regione Puglia Servizio P.A.T.P.); M.Carino (ASL BA); M.Muratore (ASL LE); F. Polemio (ASL BT);
C. Scandiffio (ASL BA); M.P. Trisorio Liuzzi (Azienda Ospedal. Univ. Policlinico-Bari)*Collaboratori:*

R. M. Bellino (ASL BT)

Si ringraziano, inoltre, l'INAIL Sede di Bari e l'Università degli Studi di Bari – Facoltà di Medicina e Chirurgia

Supervisione e coordinamento amministrativo:

E. Viesti (Regione Puglia Ufficio 1 Sanità Pubblica e Sicurezza del Lavoro)

D. My (Ufficio 1 Funzionario responsabile P.O.: Tutela della Salute nei luoghi di Lavoro)

SORVEGLIANZA SANITARIA IN AMBITO OSPEDALIERO E NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE PUGLIA

La tutela della salute dei lavoratori rientra tra le materie assegnate alla competenza della Regione. Lo scopo di questo documento è di conseguire un più alto grado di uniformità delle attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischi occupazionali in ambito ospedaliero e nelle aziende sanitarie della Regione Puglia per migliorare qualità, efficacia e 'buona pratica', indicando percorsi il più possibile chiari e definiti nel rispetto delle risorse disponibili e nell'applicazione delle norme vigenti ed in particolare del Decreto Legislativo n. 81/2008 e del Decreto Legislativo n. 106/2009 "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" pubblicato su Suppl. Ord. n. 142 G.U. n. 180 del 5 Agosto 2009. Con il D. L.vo 106/09 è stato realizzato un perfezionamento del quadro normativo composto da 306 articoli e vari allegati coordinati tra di loro allo scopo di evitare sovrapposizioni e ridurre le incertezze interpretative. Il decreto correttivo 106/09 prosegue un percorso legislativo durato vari anni dopo un ampio dibattito tra esperti del settore (gruppi di lavoro di Commissioni Ministeriali, Regioni, ASL, ISPESL, INAIL, parti sociali, etc). L'attuale situazione configura il quadro normativo con il quale le aziende sanitarie dovranno confrontarsi nei prossimi anni.

Le presenti linee di indirizzo rappresentano un insieme di supporti informativi, indicazioni e suggerimenti. Si rivolgono agli operatori della prevenzione nel settore sanitario e principalmente a medici competenti, datori di lavoro e dirigenti coinvolti negli obblighi di tutela della salute dei lavoratori dipendenti, responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Le indicazioni fornite hanno carattere di massima ed in particolare il medico incaricato della sorveglianza sanitaria potrà avvalersene nella sua libera responsabilità professionale, nel corso delle scelte operative a lui affidate in uno specifico contesto.

PARTE GENERALE

Definizioni e Applicazioni

Per sorveglianza sanitaria si intende l'insieme degli accertamenti sanitari svolti dal medico competente, finalizzati alla tutela dello stato di salute e alla sicurezza dei lavoratori, in relazione alle condizioni di salute degli stessi, all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

Il medico competente effettua la sorveglianza sanitaria: a) nei casi previsti dalla normativa vigente nonché dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva (art. 41 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.) b) ogniqualvolta venga individuata, all'esito della valutazione del rischio di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a D. Lgs. 81/08 e s.m.i., quale misura specifica di prevenzione e protezione c) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi d) in fase preassuntiva ed al rientro dopo periodo di malattia continuativa superiore a 60 giorni art 26 D. L.gs 106/09).

Il medico competente programma ed effettua la sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati. La sorveglianza sanitaria comprende accertamenti preventivi e periodici per constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui i lavoratori sono destinati ai fini della valutazione della loro idoneità alla mansione specifica. Gli accertamenti includono esami clinici, biologici e indagini diagnostiche mirate al rischio ritenute necessarie dal medico competente.

E' obbligo del Datore di Lavoro inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e comunicare tempestivamente al medico competente le cessazioni dei rapporti di lavoro (D. Lgs. 106/09 art 13).

Destinatari della sorveglianza sanitaria sono tutti i lavoratori subordinati e autonomi, e soggetti equiparati, fermo restando quanto previsto dall'art. 2 del D. L.vo 81/08 mod. da art. 2 D. L.vo 106/09. All'interno delle strutture sanitarie operano, inoltre, liberi professionisti in convenzione o con contratti speciali, che lavorano con modalità sovrapponibili a quelle dei lavoratori subordinati. Nel caso in cui risultino esposti a rischio, sulla base del documento di valutazione dei rischi aziendale, il datore di lavoro deve accertarsi che siano in possesso del giudizio di idoneità alla mansione specifica. Le modalità di attuazione della sorveglianza sanitaria (a carico del singolo professionista, oppure a carico del datore di lavoro) devono essere concordate dalle parti.

La sorveglianza sanitaria non è rivolta invece ai lavoratori che, pur svolgendo la loro attività all'interno della struttura sanitaria, sono alle dipendenze di un datore di lavoro terzo (dipendenti di ditte in appalto, cooperative, etc). In questi casi infatti il datore di lavoro terzo deve provvedere alla nomina del medico competente.

In tutte quelle situazioni che potremmo definire di "lavoro atipico" in quanto il titolare del rapporto di lavoro non coincide con il datore di lavoro dell'azienda in cui il lavoratore presterà la sua opera, gli obblighi previsti dal D. Lgs. 81/08 e s.m.i. sono generalmente ripartiti fra il "fornitore" (obblighi generici) e l'utilizzatore (obblighi specifici). La sorveglianza sanitaria, in quanto atto medico inscindibile dai rischi specifici presenti nell'azienda in cui il lavoratore opera, è un obbligo demandato all'utilizzatore.

Obiettivi

Lo scopo degli accertamenti svolti dal medico competente è di tutelare la salute del lavoratore esposto ai rischi lavorativi attraverso: a) l'individuazione, nel corso della visita medica preventiva, di eventuali condizioni di salute che possono controindicare mansioni che comportino particolari rischi allo scopo di evitare o ridurre l'esposizione (soggetti ipersuscettibili ai rischi lavorativi, soggetti con affezioni suscettibili di aggravamento in seguito ad esposizione lavorativa) b) la rilevazione, durante l'accertamento medico periodico, di eventuali alterazioni iniziali dello stato di salute riconducibili all'esposizione professionale.

Il programma di sorveglianza sanitaria viene redatto dopo l'analisi delle modalità di esposizione e dei rischi lavorativi valutati nel documento di valutazione dei rischi (DVR) e costituisce parte integrante dello stesso DVR. Mediante la sorveglianza sanitaria (prevenzione secondaria) il medico competente acquisisce informazioni epidemiologiche utili per riformulare le misure di prevenzione primaria e per promuovere iniziative di formazione ed informazione su rischi e danni da lavoro.

La sorveglianza sanitaria trova il suo momento di sintesi nella formulazione del giudizio di idoneità alla mansione, essendo tale giudizio espressione formale e sostanziale della compatibilità del lavoro con lo stato di salute rilevato.

Il medico competente

Per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere uno dei titoli previsti all'art 38 D. Lgs. 81/08 e art 24 D. Lgs 106/09, ed essere iscritti nell'elenco nazionale dei medici competenti. In base al D.D. del 4 marzo 2009 (G.U. serie generale n.146 del 26 giugno 2009) l'Elenco Nazionale dei medici competenti di cui all'art. 38, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81, è tenuto presso l'Ufficio II della Direzione Generale della prevenzione sanitaria del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Il Ministero provvede all'aggiornamento periodico dell'elenco ed effettua verifiche con cadenza annuale, anche a campione, dei requisiti e dei titoli. L'esito negativo della verifica comporta la cancellazione d'ufficio dall'elenco. Per lo svolgimento delle funzioni di medico competente è necessario partecipare a programmi di educazione continua in medicina con indirizzo prevalente nella disciplina 'medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro'.

Il medico competente partecipa alla valutazione dei rischi e svolge la propria opera in qualità di dipendente del datore di lavoro, libero professionista, dipendente o collaboratore di una struttura esterna convenzionata con l'azienda sanitaria.

Il medico assegnato ai servizi che svolgono attività di vigilanza non può prestare ad alcun titolo ed in alcuna parte del territorio nazionale l'attività di medico competente.

Le relazioni tra il Servizio di Sorveglianza Sanitaria e la Direzione Sanitaria risultano cruciali ai fini del successo dell'attività di gestione del rischio. Non andranno confuse competenze, ruolo e compiti del Servizio di Sorveglianza Sanitaria con quelli del Servizio di Prevenzione e Protezione. Ambedue operano per promuovere la salute del lavoratore, collaborando nella valutazione dei rischi, ma svolgono attività distinte. Infatti le competenze del SPP sono prevalentemente tecniche tese alla valutazione ed eventualmente al miglioramento delle caratteristiche dei luoghi di lavoro specie sotto il profilo della sicurezza, mentre la individuazione precoce e la prevenzione di affezioni correlabili all'attività lavorativa in una popolazione esposta, la valutazione dell'idoneità alla mansione specifica nel singolo individuo spettano al SSS. Ciascun servizio, per le sue competenze, risponde separatamente ed autonomamente al datore di lavoro senza possibilità di sostituzione reciproca.

Se per dimensioni o complessità dell'azienda sanitaria, l'incarico di medico competente viene affidato a più di un medico, un atto formale dell'azienda deve individuare i ruoli e le responsabilità di ognuno. Il medico competente è l'unico titolare dei compiti di cui all'art 25 D. Lgs. 81/08. e art 15 D. Lgs. 106/09. Tali compiti devono essere svolti direttamente, non possono essere delegati ed appare necessaria la tracciabilità degli stessi. In riferimento alla figura del medico competente con funzione di coordinamento, si precisa che tale figura, prevista dall'art. 39 comma 6 del D. Lgs. 81/08 risulta essere indispensabile ai fini di un corretto svolgimento della sorveglianza sanitaria nei casi di aziende come quelle sanitarie, con più unità produttive, molteplicità di sedi di lavoro, significatività della tipologia di rischi rilevati ed elevato numero di lavoratori e nelle quali sono operativi diversi medici competenti. Ferma restando l'indipendenza di ogni medico

nell'esecuzione delle singole valutazioni e nella formulazione dei giudizi di idoneità, sarà compito del coordinatore promuovere la condivisione di modalità operative il più possibile uniformi e garantire il coordinamento delle attività dei vari medici competenti in modo da ottimizzare il rapporto tra sanitario, lavoratori e strutture di appartenenza, tenuto conto delle diverse realtà aziendali e la possibile alternanza per ragioni di forza maggiore (prolungati periodi di astensione dal lavoro, malattia, etc).

L'attività del medico competente è svolta secondo i principi del codice etico della Medicina del Lavoro (Commissione Internazionale di Salute Occupazionale, ICOH). Viene inoltre garantita al medico competente l'autonomia nella sua operatività. La ricerca del consenso e della collaborazione all'espletamento dei programmi di sorveglianza sanitaria, cui pure il lavoratore è obbligatoriamente sottoposto, rappresenta una condizione necessaria alla pratica della medicina del lavoro. Essa può essere perseguita attraverso una adeguata informazione sugli obiettivi di tutela della salute, sui metodi e criteri di riservatezza del trattamento dei dati personali, sulle conseguenze derivanti da un rifiuto a collaborare e sui benefici che si intendono raggiungere a seguito degli accertamenti sanitari. Appare invece superfluo procedere alla raccolta di un consenso scritto per il trattamento dei dati personali e sensibili.

Le cartelle sanitarie e di rischio dei singoli lavoratori devono rispondere ai requisiti minimi previsti in allegato 3A del D. L.vo 81/08 sost. da art. 149 D. L.vo 106/09 e sono custodite nel rispetto del segreto professionale a cura del medico competente, che concorda con il datore di lavoro il luogo di custodia. E' auspicabile che la cartella sanitaria e di rischio sia concepita in modo da essere facilmente trasferibile su supporto informatico e che da essa sia direttamente estraibile e derivabile quanto richiesto dall'Allegato 3B nella sua nuova formulazione (art. 149 D. L.vo 106/09). L'archiviazione dei dati sanitari in forma elettronica deve rispettare le norme indicate nel D. L.vo 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Ogni azienda dovrà provvedere ad elaborare una procedura che regoli le modalità di a) tutela della privacy e conservazione delle cartelle sanitarie personali b) consegna di copia della cartella sanitaria e di rischio al dipendente che abbia cessato l'attività lavorativa. Alla cessazione del rapporto di lavoro, l'originale della cartella sanitaria verrà conservata in busta chiusa siglata dal medico competente nell'archivio delle cartelle sanitarie e di rischio. I tempi di conservazione sono di 10 anni. Per i rischi da agenti cancerogeni e agenti biologici del gruppo 3 e 4 è prevista la trasmissione dell'originale all'ISPESL.

L'attività di sorveglianza sanitaria del medico competente costituisce una modalità di raccolta ed elaborazione di dati epidemiologici, in quanto consente di svolgere indagini mirate sulla salute di particolari categorie di lavoratori. La redazione periodica della relazione sanitaria rappresenta lo strumento idoneo per diffondere ad uso interno i dati e le informazioni acquisite in forma anonima e collettiva (art 35 D. Lgs. 81/08)

Particolare importanza assume inoltre il contributo richiesto al medico competente ai fini dello sviluppo del Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP), attraverso lo strumento previsto dall'all. 3B sost. da art. 149 D. L.vo 106/09. La compilazione e la trasmissione del citato allegato sarà effettuata utilizzando gli strumenti resi disponibili dal Coordinamento Tecnico delle Regioni e dall'IspeSl. Tale flusso informativo appare fondamentale ai fini della mappatura dei rischi occupazionali, che rappresenta una delle attività inserite nei LEA relativi alla tutela della salute e sicurezza

sul lavoro, e degli stessi possibili danni alla salute derivanti dal lavoro, dati utili ai fini della programmazione delle rispettive attività e per l'individuazione delle priorità di intervento.

Accertamenti sanitari

Gli accertamenti sanitari che la normativa vigente (art. 41 comma 2, 3 e 4 D. Lgs. 81/08 e smi) attribuisce al medico competente sono a) preventivi b) periodici c) su richiesta del lavoratore d) in occasione di cambio mansione e) alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla norma. Le visite mediche non possono essere effettuate per accertare stato di gravidanza ed in altri casi vietati dalla normativa vigente (accertamento dello stato di sieropositività per HIV art. 6 Legge 135 del 05.06.1990, esami finalizzati a verificare il possesso di particolari requisiti e non correlati ai rischi cui il lavoratore è esposto, esami invasivi o radiografici che esponano essi stessi a fattori di rischio se non esiste precisa indicazione clinica), sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol-dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Sono da intendere come accertamenti sanitari non sono solo quelli inseriti nel protocollo di sorveglianza sanitaria per date programmate, ma anche quelli effettuati in momenti diversi da quelli prefissati, ove il medico competente ne ravvisi la necessità, essendosi verificato un evento che imponga di verificare lo stato di salute del lavoratore e di esprimere un nuovo giudizio formale sulla idoneità alla mansione specifica.

Le indagini cliniche e diagnostiche, mirate al rischio, ritenute necessarie dal medico competente sono a spese del datore di lavoro.

Gli accertamenti sanitari eseguiti prima dell'assegnazione della mansione (*accertamenti preventivi*) hanno lo scopo di verificare che le condizioni psico-fisiche del lavoratore siano tali da renderlo idoneo all'espletamento dei compiti che il datore di lavoro intende affidargli senza pregiudizio per la sua salute e sicurezza. Devono quindi mirare all'esplorazione funzionale dei principali organi ed apparati, con particolare riguardo agli organi critici per i rischi professionali specifici di quella mansione. Si evidenzia la necessità di raccogliere dati anamnestici circa abitudini di vita che possano costituire cofattori di rischio sul lavoro (es. alcolismo e/o tossicodipendenza) o situazioni di stress lavoro-correlato per gli adempimenti delle norme vigenti.

La visita medica preventiva va eseguita nel caso in cui il dipendente venga assegnato ad una unità operativa in cui siano presenti rischi riportati nel documento di valutazione dei rischi e per i quali il medico competente ha definito il programma di sorveglianza sanitaria. Nel momento in cui viene effettuata la visita medica preventiva il medico competente è informato sulle specifiche mansioni assegnate al lavoratore.

La visita medica preventiva viene effettuata nelle seguenti occasioni: a) assunzione o trasferimento da altra azienda sanitaria. La visita è richiesta dall'area gestione del personale o dalla direzione medica del presidio ospedaliero, appena nota la sede di lavoro del neoassunto. Sulla base dei rischi presenti nella sede di lavoro, il medico competente assegna al lavoratore il profilo di rischio ed il conseguente protocollo per la sorveglianza sanitaria b) trasferimento o cambio mansioni (sia all'interno che all'esterno dell'unità operativa) se la nuova mansione comporta rischi diversi da quella di provenienza. Viene introdotta una nuova tipologia di "visita medica precedente alla

ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione" (D. Lgs 81/08 art 41, comma 2, lett e-ter come mod da art 26 D. Lgs 106/09), che integra opportunamente lo scenario delle visite mediche finalizzate alla prevenzione; appare ovvio che tale visita sia riservata ai lavoratori già sottoposti alla sorveglianza sanitaria. La visita è richiesta dal responsabile (dirigente o preposto) o dal servizio infermieristico. In caso di trasferimento a mansione con medesimo profilo di rischio (in generale, all'interno dello stesso dipartimento) non è necessaria la visita, salvo il caso di precedenti giudizi di idoneità con limitazioni o prescrizioni. E' possibile eseguire la visita medica preventiva in fase preassuntiva, a scelta del datore di lavoro, da parte del medico competente o dei dipartimenti di prevenzione delle ASL (con relativa espressione del giudizio di idoneità). Va privilegiato il ruolo del medico competente nelle visite di preassunzione.

Le visite mediche e gli accertamenti sanitari eseguiti successivamente (*accertamenti periodici*) hanno lo scopo di verificare il mantenimento dello stato di salute in seguito all'esposizione ad uno o più agenti professionali potenzialmente lesivi e di ricercare eventuali alterazioni precoci a carico di apparati ed organi bersaglio. Viene effettuata per i lavoratori addetti a mansioni a rischio, con periodicità e tipologia di accertamenti complementari variabili secondo quanto previsto dal programma di sorveglianza sanitaria. E' necessario che ogni azienda sanitaria definisca, d'intesa con il medico competente, una procedura che regoli l'organizzazione della sorveglianza sanitaria (convocazione dei lavoratori, flussi delle informazioni e delle certificazioni).

La visita preventiva e la visita periodica si concludono con l'espressione del giudizio sul possesso o mantenimento dell'idoneità alla mansione specifica. Al termine della visita e degli accertamenti il medico competente stabilisce il periodo di validità del giudizio e trasmette al datore di lavoro, al lavoratore ed ai soggetti individuati dalla procedura aziendale i singoli giudizi di idoneità, di idoneità con prescrizioni/limitazioni, di non idoneità.

La sorveglianza sanitaria viene effettuata in base alla valutazione del rischio formalizzata nell'apposito documento (D. Lgs. 81/08, art. 28 e art. 18 D. Lgs. 106/09), di cui il programma delle visite e degli accertamenti sanitari preventivi e periodici costituiscono parte integrante.

Si precisa in particolare: a) la decisione di attuare la sorveglianza sanitaria e la stesura del relativo programma è prerogativa e responsabilità del medico competente; i protocolli sanitari per rischio specifico sono predisposti sulla base degli indirizzi scientifici più avanzati ed è peraltro evidente la necessità di congruità fra l'entità del rischio valutato ed il programma di sorveglianza sanitaria b) l'organizzazione della sorveglianza sanitaria fa parte delle responsabilità del datore di lavoro; tale attività viene formalmente delegata al medico competente, dotandolo di risorse adeguate c) il medico competente deve informare il datore di lavoro su coloro che non hanno effettuato o non hanno completato la sorveglianza sanitaria comunicando l'impossibilità di esprimere il giudizio di idoneità, con eventuale segnalazione di violazione dell'obbligo per i lavoratori di sottoporsi a sorveglianza sanitaria e tutti gli accertamenti disposti dal medico competente (art. 20 comma 2 lett. i D. Lgs. 81/08).

Le visite mediche possono essere corredate da *accertamenti clinico-strumentali e di laboratorio complementari* in grado di indagare la funzionalità degli organi ed apparati

bersaglio. Per quanto possibile, tali accertamenti complementari devono essere mirati al rischio e comprendono: esami per la valutazione funzionale dei principali organi ed apparati, dosaggio di indicatori biologici di esposizione o di effetti precoci, indagini per la definizione diagnostica di affezioni correlabili all'attività lavorativa o patologie eventualmente già in atto.

L' art. 39 comma 5 D. Lgs. 81/08 prevede inoltre che, in casi specifici, il medico competente possa avvalersi della collaborazione di altri medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri. Ciò riveste particolare importanza quando occorre definire una diagnosi al fine di esprimere un giudizio limitativo dell'idoneità alla mansione.

Visite su richiesta

I lavoratori soggetti a obbligo di sorveglianza sanitaria in quanto esposti a rischi professionali possono effettuare visite mediche su richiesta (art. 41 D.Lgs. 81/08, comma 2 lett c) se ritengono che eventuali disturbi sopravvenuti siano correlabili ai rischi professionali. Il lavoratore può segnalare al medico competente condizioni patologiche o suscettibili di peggioramento che, pur non causate dall'attività lavorativa, possano da essa essere aggravate a causa dell'attività lavorativa svolta e pertanto siano meritevoli di attenzione e di un giudizio di idoneità mirato. La singola richiesta perviene generalmente al datore di lavoro (dirigenti o preposti) che inoltra al medico competente; qualora il medico competente ritenga tale richiesta del lavoratore correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, effettua la visita medica al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Si evidenzia che la norma non prevede che il datore di lavoro (dirigenti o preposti) possa richiedere al medico competente l'esecuzione di visite mediche al lavoratore, al di fuori della visita preventiva (pre-assunzione, assunzione, trasferimento da altra azienda sanitaria, cambio mansioni) e delle visite periodiche (secondo programma di sorveglianza sanitaria, dopo un periodo di lunga durata di astensione dal lavoro per malattia, infortunio o grave incidente).

Se un comportamento anomalo o scorretto non è riconducibile ad una patologia, il Datore di lavoro potrà esercitare il potere disciplinare riconosciutogli ai sensi dell'art. 2106 c.c., cui sono riconnesse delle conseguenze sul piano sanzionatorio.

E' facoltà del Datore di lavoro richiedere una visita medica per lavoratori non sottoposti a sorveglianza sanitaria ad enti pubblici e istituti specializzati, ivi compresa la Commissione di cui all'art. 5 della L. 300/1970 (Statuto dei Lavoratori). Ove ciò non accada, il Datore di lavoro potrà incorrere nelle sanzioni previste dall'art. 38 della L. 300/1970 (Statuto dei Lavoratori).

Giudizio di idoneità

Con l' idoneità alla mansione specifica si esprime la compatibilità fra lo stato di salute del lavoratore valutato e l'esposizione ai fattori di rischio correlati alla mansione svolta. Per svolgere una determinata mansione non è sempre indispensabile un'integrità psicofisica completa, infatti il concetto di idoneità varia con il modificarsi delle condizioni di salute del lavoratore e delle condizioni di lavoro. Nell'esprimere il giudizio

di idoneità alla mansione specifica il medico competente tiene conto delle condizioni di salute del lavoratore della sanità che possano comportare rischi per la sicurezza propria e per la incolumità di terzi.

Le diverse tipologie di giudizio formulabili in relazione alla idoneità alla mansione specifica sono di seguito elencate. *Idoneità*: idoneità senza condizioni, sussistono tutti i requisiti necessari per l'espletamento incondizionato della mansione specifica. *Idoneità con prescrizioni (temporanea o permanente)*: riguarda il lavoratore e si riferisce a particolari modalità di esecuzione delle attività lavorative (per garantire una maggiore protezione in particolari individui) e non alle operazioni che la mansione comporta. Rappresenta una condizione di idoneità totale alle varie componenti della mansione, a patto che siano rispettate le prescrizioni specifiche, quali ad esempio l'uso di opportuni dispositivi di protezione individuale (DPI), l'effettuazione di profilassi mirata, etc. *Idoneità con limitazioni (temporanea o permanente)*: indica una idoneità parziale, sono cioè esclusi alcuni compiti che la mansione comporta. Questa limitazione può essere temporanea o permanente. *Inidoneità (temporanea o permanente)*: le condizioni psicofisiche del lavoratore sono tali da non consentire l'espletamento della mansione specifica, a qualunque condizione, per un periodo definito o in modo permanente.

Andranno sempre precisati i limiti temporali di validità. In pratica l'idoneità piena ha una durata di validità che fa riferimento alla periodicità delle visite mediche riportata nel protocollo sanitario. Per tutte le altre forme di giudizio di idoneità è corretto specificarne la durata presumibile. Tutti i tipi di giudizi di idoneità vanno comunicati per iscritto al datore di lavoro ed al lavoratore (D. L.vo 106/09 art 26 co 7).

Ricorso

‘Avverso i giudizi del medico competente è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente, che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso’ (art. 41 comma 9 D. L.vo 81/08 e art 26 D. Lgs 106/09).

Viene sancita la possibilità di ricorso all'organo di vigilanza territorialmente competente a tutela delle parti, datore di lavoro e lavoratore, in seguito a tutti i tipi di giudizi di idoneità emessi dal medico competente. La visita e la valutazione della documentazione devono essere pertanto effettuate dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPESAL) territorialmente competente per l'Azienda Sanitaria Locale o per l'Azienda Ospedaliera. Si ricorda che con il ricorso si avvia un procedimento rispetto al quale si impongono evidenti esigenze di imparzialità; pertanto colui che è preposto all'istruttoria dovrà astenersi qualora in conflitto d'interessi con il ricorrente.

Si precisa che anche in presenza di attività soggette a sorveglianza sanitaria può essere richiesto il giudizio alla commissione costituita ai sensi art. 5 della legge 300/70, che si esprimerà sull'idoneità alla mansione genericamente intesa, svincolata quindi da ogni riferimento al posto di lavoro specifico. Il giudizio del medico competente sulla medesima mansione è da intendere invece come contestualizzato, tiene cioè conto delle condizioni di salute del lavoratore strettamente correlate al contesto lavorativo attuale, alle relative modalità operative e ai rischi conseguenti.

Si sottolinea che la natura giuridica della richiesta sec. art. 5 della legge 300/70 è una richiesta di giudizio ad un organo pubblico e non un ricorso contro un giudizio. In altre parole, mentre le attribuzioni della commissione medica citata concernono la verifica dell'idoneità generica del soggetto al lavoro, i giudizi di idoneità o inidoneità espressi dal medico competente riguardano la possibilità per il lavoratore di essere sottoposto o meno ai rischi specifici derivanti dalla particolare mansione lavorativa. In questi casi comunque il giudizio della commissione non prevale sul giudizio del medico competente, che è la figura espressamente preposta alla valutazione dell'idoneità alla mansione del lavoratore. Eventuali pareri sulla inidoneità generica alla mansione a giudizio della commissione saranno tuttavia adeguatamente considerati dal medico competente.

Il ricorso può essere proposto dal lavoratore giudicato idoneo, idoneo con limitazioni/prescrizioni o inidoneo alla mansione specifica nel caso di giudizio formulato in sede di accertamento sia preventivo sia periodico. Come già precisato, la genericità del comma 9 dell'art. 41 D. L.gs 81/08 e mod. da art. 26. D. L.gs 106/09 fa ritenere proponibile il ricorso anche da parte del datore di lavoro.

Il ricorso deve esser presentato entro trenta giorni dal momento in cui il lavoratore/datore di lavoro ha avuto piena conoscenza del giudizio del medico competente. Tale data è determinabile in modo certo se il medico competente ha comunicato il giudizio mediante consegna a mano del certificato facendosi rilasciare dall'interessato quietanza di ricevimento datata o, in alternativa, se ha provveduto mediante raccomandata con avviso di ricevimento. Qualora la quietanza fosse priva della data, si ritiene valida la data di ricevimento dichiarata dall'interessato. Non sempre, infatti, risulta facilmente documentabile per il lavoratore la data di arrivo del giudizio. Diverso è il caso del datore di lavoro che possiede gli strumenti (timbro di arrivo, protocollo, ecc.) per dimostrare di aver ricevuto la comunicazione del giudizio del medico competente.

Il medico competente deve indicare nel giudizio la possibilità di proporre ricorso contro di esso, l'autorità cui presentarlo ed il termine entro cui proporlo. Qualora l'interessato inviasse il ricorso ad uno SPESAL diverso (es. quello di residenza), quest'ultimo provvederà a trasmetterlo al servizio territorialmente competente, dandone nel contempo avviso ai soggetti interessati.

La decisione dell'organo di vigilanza territorialmente competente deve essere comunicata con atto del dirigente del servizio al ricorrente, al medico competente e agli altri interessati. La decisione del ricorso può consistere nella conferma del giudizio espresso dal medico competente, nella sua modifica e può spingersi fino alla revoca del giudizio, da intendersi quale vera e propria riforma sostitutiva di esso (da idoneità ad inidoneità, e viceversa). La decisione del ricorso ha natura giuridica di provvedimento amministrativo giustiziale, pertanto è impugnabile entro 60 giorni con ricorso giurisdizionale dinanzi al T.A.R. ed entro 120 con ricorso amministrativo straordinario dinanzi al Presidente della Repubblica. Quando il giudizio dell'organo di vigilanza non prevede limitazioni temporali deve intendersi valido fino alla successiva visita periodica effettuata dal medico competente, in base al protocollo previsto dalla sorveglianza sanitaria.

PARTE SPECIALE**RISCHIO BIOLOGICO E PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE**

La esposizione ad agenti biologici, così come descritta nel Titolo X del D.Lgs.81/08 e s.m.i., rappresenta una condizione praticamente costante ed estensibile a quasi tutti gli operatori sanitari adibiti alla cura del paziente e a quelli dedicati ad attività di laboratorio (analisi chimico-cliniche e batteriologiche, istologia patologica, etc). Non va peraltro trascurata la esposizione degli addetti ai cadaveri (anatomo-patologi e necrofori), il personale addetto alla sanità veterinaria, i tecnici degli impianti termoidraulici e gli addetti alla raccolta e smaltimento dei rifiuti potenzialmente infetti.

Tali attività, poichè non comportano la deliberata intenzione di operare con agenti biologici, non prevedono per il medico competente particolari adempimenti . Tuttavia, poichè non è infrequente la esposizione ad agenti biologici del gruppo 3 e 4 dell'allegato XLVI specie nelle unità operative di malattie infettive, pneumologia e laboratori di analisi microbiologiche è raccomandabile la sorveglianza costante dell'adempimento degli obblighi del datore di lavoro in materia di misure e livelli di contenimento (all. XLVII), scelta e fornitura di idonei dispositivi di protezione, misure igieniche.

Particolarmente efficace può risultare la partecipazione del medico competente nella estensione della relazione di valutazione di rischio e nelle attività di formazione ed informazione. I lavoratori addetti ad attività comportanti uso di agenti del gruppo 3 ovvero 4 sono iscritti in un registro; il datore di lavoro istituisce ed aggiorna tale registro e ne cura la tenuta tramite il responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

Verranno illustrate di seguito le procedure ed i riferimenti normativi che interessano il medico competente nei riguardi dell'esposizione agli agenti biologici più rappresentati in ambito sanitario.

VIRUS EPATITE B: verranno effettuati nel corso della visita preventiva gli esami di laboratorio per la definizione dei markers virali (HBsAg, antiHBsAg con titolo, antiHBcAg). Le valutazioni che ne conseguono vengono descritte in Tab 1. I medesimi markers verranno testati ogni 4-5 anni nel lavoratore vaccinato per il monitoraggio del titolo anticorpale che, anche se inferiore a 10 mUI/ml, non richiede particolari provvedimenti se non un solo richiamo post vaccinale. Infatti la risposta anticorpale risulta riattivarsi autonomamente dopo il nuovo contatto.(D.M. 20 Novembre 2000). Nel lavoratore non vaccinato o non responder il controllo dovrà essere effettuato con cadenza delle visite periodiche e annualmente negli addetti ad attività invasive.

VIRUS EPATITE C: l'antiHCV verrà testato alla prima visita e successivamente con la cadenza delle visite periodiche. Annualmente negli addetti ad attività invasive. In tab 2 vengono descritti i test cui sottoporre i lavoratori antiHCV + e le ricadute degli esiti sul giudizio di idoneità lavorativa.

HIV: il test va effettuato alla prima visita ed eventualmente nel corso delle visite periodiche previo consenso informato e secondo le modalità di legge. Vanno a questo

proposito ricordate le linee guida per gli operatori sanitari per il controllo delle infezioni da HIV, Commissione Nazionale per la lotta contro l'AIDS, D.M.28.2.90.

MISURE di EMERGENZA IN CASO DI INCIDENTE DA CONTATTO CON HBV, HCV, HIV: Nelle tab 3, 4, 5 vengono descritte le procedure da adottare. E' evidente che il coinvolgimento del medico competente sarà diverso a seconda della disponibilità di una unità operativa di malattie infettive alla quale vanno comunque affidate in modo esclusivo le misure di post-esposizione ad HIV.

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: Ancora oggi la tubercolosi rappresenta uno dei problemi più seri di salute pubblica a causa della diffusione di ceppi di micobatterio farmacoresistenti e alla stretta associazione dell'infezione con fasce sociali deboli. In ambito occupazionale la trasmissione nosocomiale della TB da pazienti a operatori sanitari è stata ampiamente documentata. Il recente incremento di nuovi casi diagnosticati di infezione tubercolare tra i pazienti che giungono alle cure ospedaliere (soprattutto in reparti a rischio tra cui pronto soccorso, malattie infettive, pneumologia, ostetricia e ginecologia) attribuibile agli imponenti flussi immigratori di soggetti provenienti da paesi ad alto rischio, rende ragione della necessità di applicare programmi di monitoraggio attivo su tali operatori. Sino a poco tempo addietro il test cutaneo tubercolinico (TCT) rappresentava l'unica metodologia disponibile in grado di diagnosticare l'infezione tubercolare latente (ITL). Recentemente sono stati introdotti nuovi test in vitro per la diagnosi di TB: il Quantiferon-TB Gold (QTF-G) e il T-SPOT.TB, proposti per la sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari esposti a *Mycobacterium tuberculosis*. Tali test si basano sulla misurazione di interferon gamma (IFN- γ) prodotto dalle cellule T in risposta agli antigeni specifici del micobatterio tubercolare. Appare di primaria importanza il controllo del personale sanitario venuto a contatto con i malati di TBC polmonare attiva. Nel personale sanitario che per la prima volta viene a contatto con il micobatterio, l'attivazione immunocompetente risulta rilevabile 6-8 settimane dopo il primo contatto, rispettivamente con test in vivo (intradermoreazione di Mantoux), o con i test in vitro. Per quanto riguarda i test in vivo la positività del test cutaneo tubercolinico, definita in base alla entità del pomfo misurato a 48-72 ore, in associazione con definite condizioni cliniche testimonia solo l'avvenuta esposizione al bacillo. L'identificazione dello stato di portatore di 'infezione tubercolare latente' (ITL) è fondamentale per la prevenzione ed in Tab 6 si descrivono le procedure di monitoraggio del lavoratore anche alla luce delle indicazioni contenute nel DPR 7.11.2001 n. 465. Le Linee Guida USA (2005) prevedono l'utilizzo del test QTF-G in tutte le situazioni nelle quali il test cutaneo è generalmente usato, compresi gli screening dei contatti, la valutazione di soggetti vaccinati con BCG di recente immigrazione e gli screening per infezione tubercolare degli operatori sanitari; recenti contributi USA 2009 della letteratura supportano ulteriormente validità e convenienza dei nuovi test immunologici nell'utilizzo come test di screening. I CDC canadesi, peraltro, hanno recentemente concluso che non vi sono ancora evidenze sufficienti per proporre l'utilizzo di test immunologici per la sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari. Occorrono ulteriori approfondimenti per proporre l' utilizzo su vasta scala, anche in

relazione ai costi della metodica e alla bassa concordanza riscontrata con il TCT in alcuni studi. Le linee guida nazionali forniranno raccomandazioni sull'utilizzo dei nuovi e del vecchio test di screening per l'infezione tubercolare e sono in corso di definizione. L'uso del QFT-G presenta diversi vantaggi rispetto al test cutaneo tubercolinico: nessuna necessità di ritorno dell'operatore sanitario per la lettura del risultato, minore variabilità inter e intra-osservatore nella lettura dei risultati, rapida disponibilità degli stessi, assenza di effetto booster, elevata specificità dovuta alla stimolazione con antigeni specifici per il M. tuberculosis che elimina la possibilità di falsi positivi dovuti alla vaccinazione con BCG.

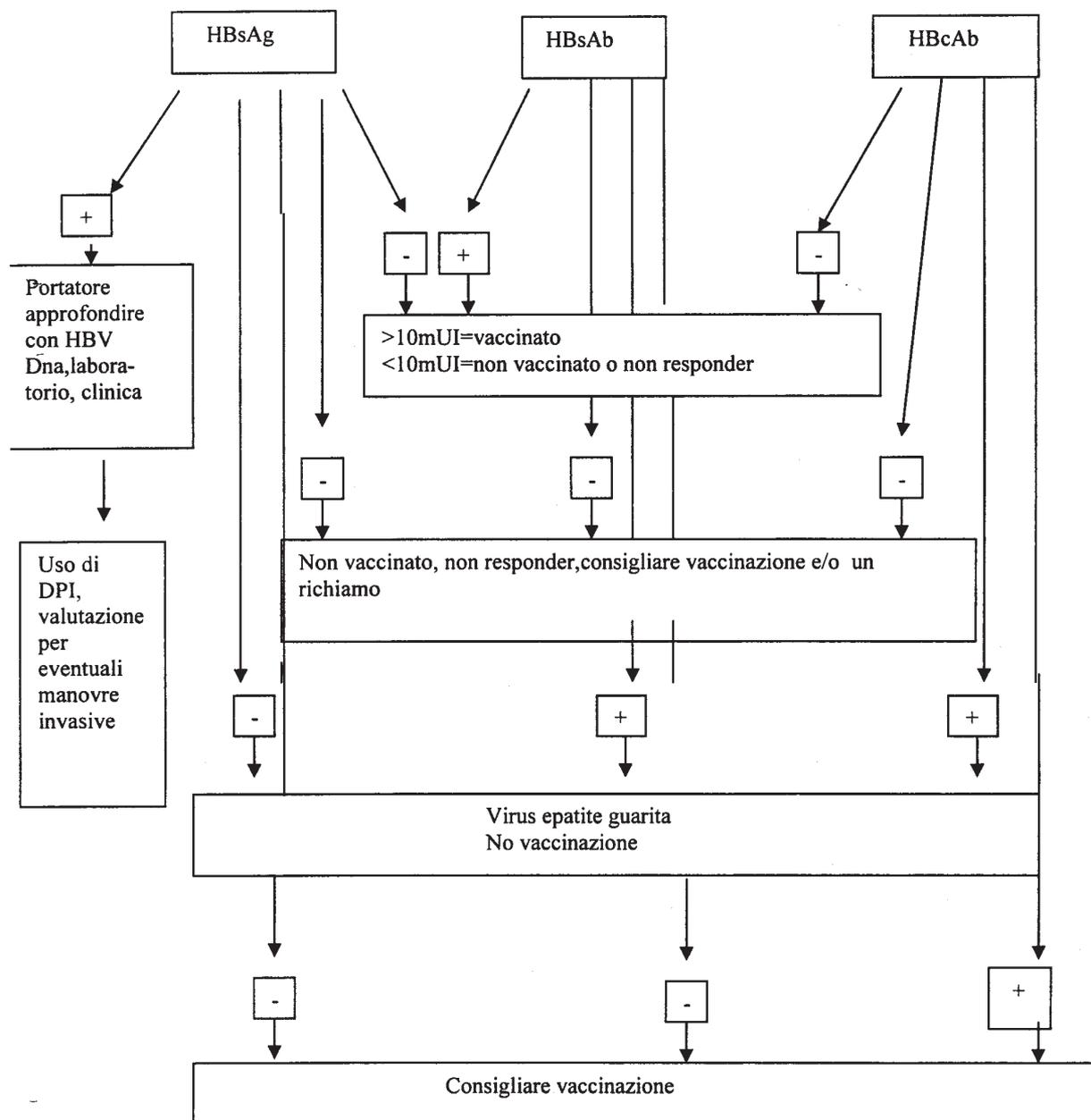
Linee guida basate sull'evidenza pubblicate in Inghilterra propongono la vaccinazione con BCG per tutti gli operatori sanitari, mentre in Italia la normativa vigente impone la vaccinazione solo in situazioni di rischio di esposizione a ceppi multifarmacoresistenti.

MYCOBACTERIUM BOVIS : il personale dell'area veterinaria operante in stalle deve essere sottoposto ad intradermoreazione sec. Mantoux e a misure di profilassi specialistica in caso di cuticonversione recente.

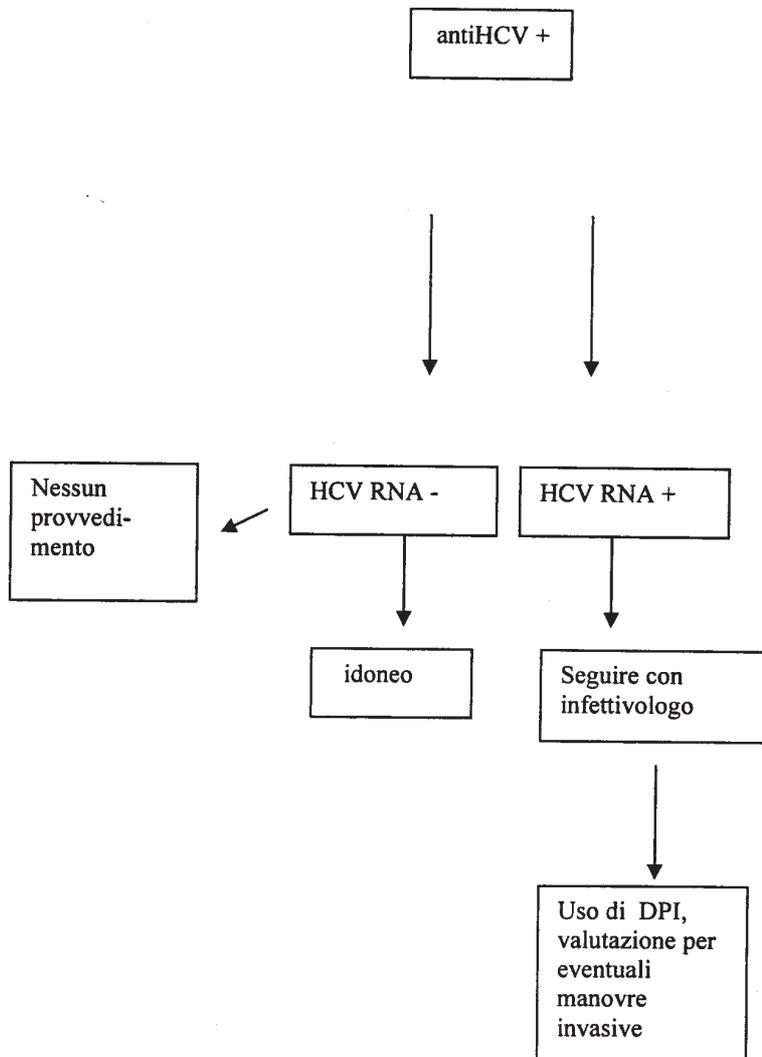
TOXOPLASMA, ROSOLIA, CITOMEGALOVIRUS, HERPES (TORCH) : il test va eseguito in prima visita sulle lavoratrici in età fertile impiegate in UTIN, pediatria e malattie infettive al fine di prevenire effetti lesivi sul nascituro in caso di gravidanza.

Un accenno merita la esposizione per contatto accidentale del personale veterinario impiegato all'aperto per il controllo delle greggi, nelle stalle e nei laboratori di produzione di alimenti nei confronti di agenti biologici anche, in qualche caso, particolarmente pericolosi (brucelle, zecche come parassiti e vettrici di virus e rickettsiosi, virus di encefaliti animali). Infine si deve sottolineare il ruolo del medico competente nell'istruire il lavoratore sui vantaggi ed inconvenienti forniti dalle vaccinazioni che possono essere raccomandate e anche rifiutate dal lavoratore. In ogni caso il datore di lavoro ha l'obbligo di mettere a disposizione del lavoratore vaccini efficaci. Il medico competente potrà somministrarli nel luogo di lavoro, ma trattandosi di personale impiegato in sanità, è opportuno avvalersi degli ambulatori di vaccinazione dei dipartimenti di prevenzione delle stesse ASL che su richiesta del medico competente somministrano gratuitamente il vaccino rilasciando opportuna certificazione. Per la applicazione delle vaccinazioni si offre il riferimento delle Linee di indirizzo regionali sulla Profilassi del rischio biologico da influenza, varicella, morbillo, parotite, rosolia, epatite B e tetano-documento allegato alla delibera di G.R. n. 1566 del 15.10.2003.

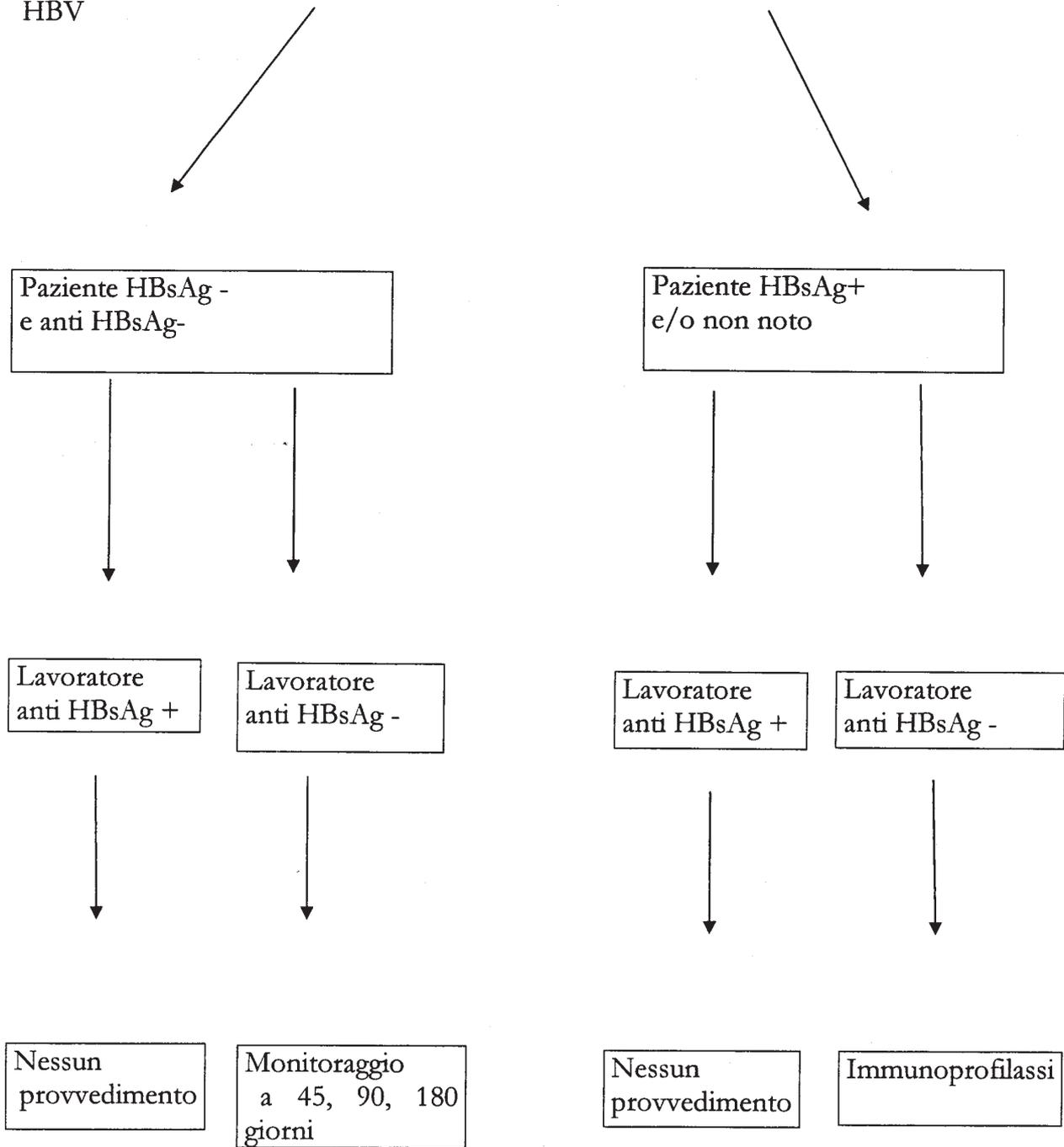
TAB 1. HBV



TAB 2 HCV



TAB 3
TRAUMI DA CONTATTO ACCIDENTALE
CON LIQUIDI E TESSUTI BIOLOGICI
HBV



TAB 4

TRAUMI DA CONTATTO ACCIDENTALE
CON LIQUIDI E TESSUTI BIOLOGICI
HCV



Paziente
anti HCV –
anti HCV +

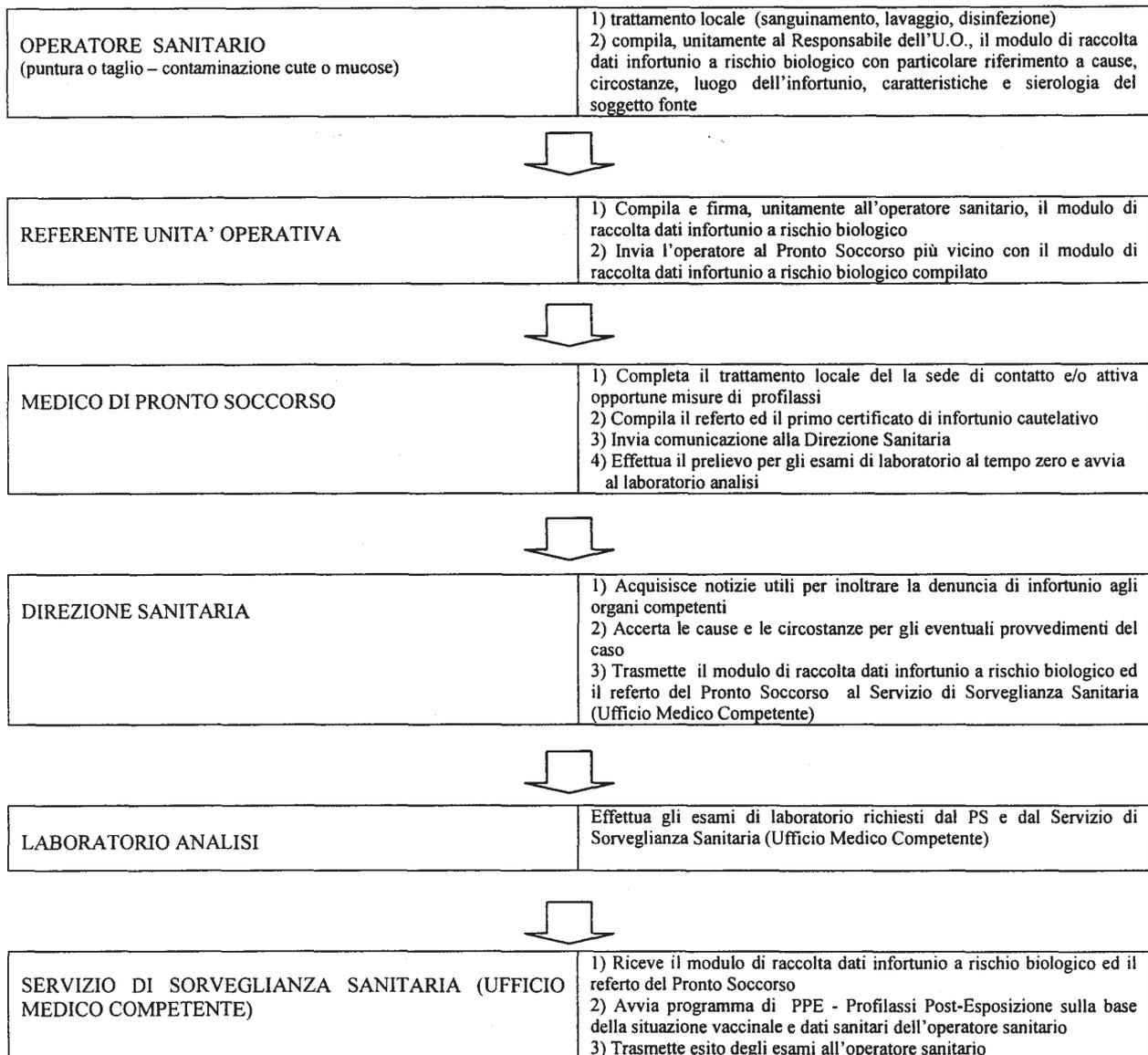


Lavoratori
anti HCV –
monitoraggio 45, 90, 180
giorni

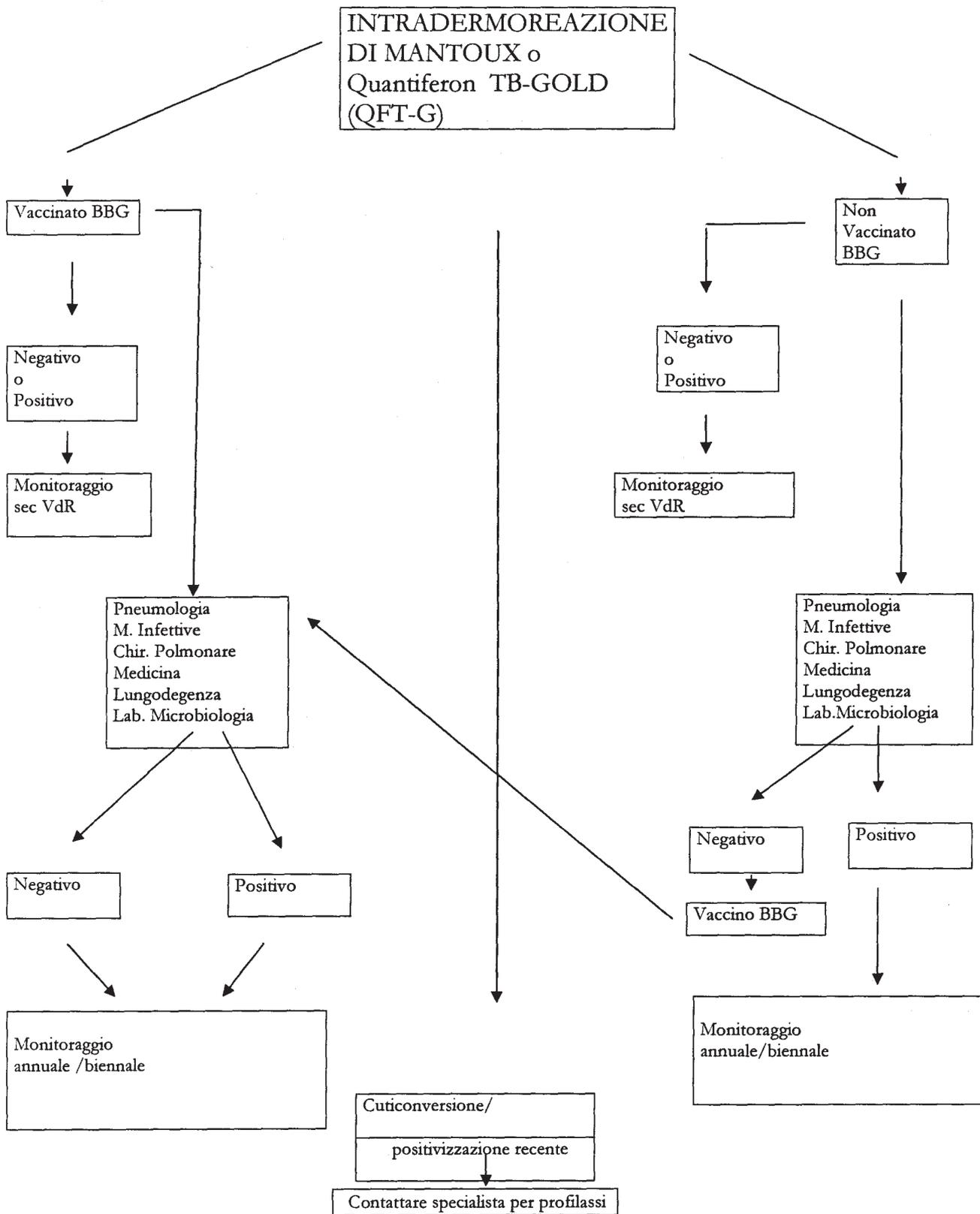
TAB 5

Profilassi post-esposizione ad infortunio a rischio biologico (PPE)

Procedura operativa da attuare in caso di infortunio sul lavoro da patogeni a trasmissione ematica (HBV, HCV, HIV)



TAB 6 TBC E PREVENZIONE



Le iniziative di sorveglianza sanitaria potranno coinvolgere i centri anti-tubercolari di riferimento territoriale.

CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI

Queste sostanze sono escluse dalla definizione di agenti o preparati chimici pericolosi, di sostanze o preparati cancerogeni e mutageni, ai sensi dei D. Lgs 52/97 e 65/2003, in quanto medicinali ad uso umano e pertanto non rientrano nelle previsioni del Titolo IX, Capo I e Capo II, del D. Lgs 81/08 integr. da D. Lgs 106/2009. La Commissione Consultiva Tossicologica Nazionale ha indicato tuttavia la necessità che tali farmaci, in ambito ospedaliero, vengano trattati con le medesime cautele delle sostanze cancerogene.

Si ritiene che la sospetta azione cancerogena sia soprattutto nei confronti dell'apparato emopoietico, per cui gli accertamenti mirati di primo livello includeranno emocromo con formula, piastrine ed eventualmente reticolociti, oltre ad una valutazione-base di funzionalità epatica e renale. Andranno adeguatamente considerati anche rischi diversi da quelli cancerogeni, ed in particolare l'eccesso di interruzioni involontarie di gravidanza e le reazioni da ipersensibilità. Pur in carenza di rilievi epidemiologici sulla consistenza reale del problema, è fuor di dubbio che la patologia allergica è la più descritta in concomitanza all'uso professionale di farmaci. Prevalgono le dermatopie delle mani, con caratteristiche di tipo eczematoso. Non mancano, in letteratura, le descrizioni di casi di orticaria, prurito e rush eritematoso delle mani e avambracci, rinite, asma bronchiale, edema della glottide e, in modo del tutto sporadico, shock anafilattico. Il medico competente dovrà considerare quelle situazioni fisiologiche e patologiche, congenite o acquisite, che potrebbero configurare casi di particolare suscettibilità o che potrebbero aggravarsi dall'esposizione professionale da antiblastici. In particolare sono da considerare: talassemie, emoglobinopatie, carenza di G6PD eritrocitaria; anemie, leucopenie, piastrinopenie; alterazioni della funzionalità renale ed epatica; pregressa esposizione professionale a radiazioni ionizzanti o a sostanze cancerogene; pregresse terapie capaci di indurre ipoplasia midollare (in particolare trattamenti con antiblastici o con radiazioni ionizzanti), condizioni di atopia.

Il medico competente valuterà inoltre l'opportunità di predisporre specifiche indagini di monitoraggio biologico. La periodicità della sorveglianza sanitaria sarà suggerita in rapporto all'intensità dell'esposizione, l'adeguata adozione di protezioni personali e l'utilizzo di cabine a flusso laminare verticale. Pur tenendo presente la tipologia delle realtà e degli ambienti di lavoro attuali, la manipolazione dei chemioterapici antiblastici dovrà essere eseguita in situazioni protette e da personale qualificato, debitamente informato dei rischi e formato ad operare in sicurezza (Prov. 05.08.99, G.U. ser. gen. n. 236 del 07.10.99).

LATTICE

I guanti in lattice sono i dispositivi di protezione individuale più ampiamente utilizzati e più frequentemente responsabili di sensibilizzazione al lattice di gomma in occasione di lavoro per gli operatori sanitari. I provvedimenti da adottare in caso di riscontro di allergia al lattice variano in funzione del quadro clinico, considerando il rischio di comparsa di reazioni anche di notevole gravità.

Dall'esame e dal confronto tra linee guida italiane ed internazionali emerge una sostanziale uniformità di vedute sui protocolli di comportamento per la prevenzione e la gestione dell'allergia al lattice in ambito sanitario, in particolare vi è piena concordanza sui seguenti punti: a) si raccomanda l'uso di guanti di materiale diverso dal lattice dove il rischio biologico sia limitato b) in caso di uso di guanti in lattice è opportuno scegliere guanti senza polvere lubrificante e a basso contenuto proteico poiché riducono l'esposizione ad allergeni del lattice, in particolare l'assenza di polvere consente di evitare l'aerodispersione degli allergeni c) i guanti cosiddetti 'ipoallergenici' non riducono il rischio di ipersensibilità di tipo immediato a lattice, ma possono ridurre l'incidenza di reazioni agli additivi chimici della gomma (dermatiti allergiche da contatto) d) dopo aver indossato guanti in lattice lavare le mani con sapone neutro e risciacquare e) effettuare programmi di formazione mirati per i lavoratori del comparto sanità.

In riferimento ai questionari per identificare soggetti con sospetta allergia al lattice, ai percorsi diagnostici e ad altre informazioni utili si rimanda alle Linee Guida per la prevenzione delle reazioni allergiche nelle strutture sanitarie della Regione (Delibera D.G. ARES Puglia n° 45/2007).

In presenza di fattori predisponenti (atopia , asma e rinite non professionali, storia di preesistente dermatite delle mani, elevata intensità e durata dell'esposizione, etc) le visite periodiche saranno più frequenti, dopo un adeguato programma formativo. Qualora il medico competente riscontri l'esistenza di una patologia da guanti con corretta diagnosi eziologica, saranno adottati provvedimenti differenziati in funzione del tipo (reazioni IgE-mediate quali orticaria, oculorinite, asma bronchiale, shock anafilattico, o dermatiti cellulose-mediate/irritative) e della severità del quadro clinico. In caso di reazioni gravi quali shock anafilattico, edema della glottide, orticaria generalizzata si provvederà allo spostamento del lavoratore presso una unità operativa ove non sia richiesto l'uso di dispositivi in lattice. Nei casi in cui sia difficoltosa la riconversione ad altri compiti, potrà essere considerato l'uso esclusivo e sistematico di dispositivi *latex-safe* da parte di tutto il personale dell'unità.

E' auspicabile che in futuro venga ulteriormente innalzato il livello qualitativo dei guanti e degli altri dispositivi, prevedendo che le aziende produttrici quantifichino non solo il contenuto proteico totale, ma anche le frazioni allergeniche del lattice e vengano stabiliti dei limiti quantitativi al contenuto allergenico.

MOVIMENTAZIONE MANUALE DI PAZIENTI

Gli operatori sanitari addetti all'assistenza dei pazienti rientrano tra le categorie per le quali è stato possibile dimostrare un aumento dei casi di patologie muscolo-scheletriche riconducibili all'attività lavorativa. Vi è evidenza scientifica che possono sussistere numerosi fattori individuali che condizionano una maggiore suscettibilità al fattore di rischio movimentazione manuale di pazienti non solo per il tratto dorso-lombare ma anche per altri distretti osteoarticolari (spalla, rachide cervicale) o altri apparati (cardiovascolare, respiratorio).

Il medico competente deve effettuare la sorveglianza tenendo conto di quanto previsto in particolare al Titolo VI ed in allegato XXXIII D.Lgs. 81/08 sost. da art. 149 D. Lgs. 106/09, coadiuvando il servizio di prevenzione e protezione nella caratterizzazione dei fattori di rischio e nelle attività di formazione e informazione, considerando le eventuali opportunità disponibili (strumentalità varie, valutazione fisiatrica, etc) per la ricollocazione di lavoratori con affezioni croniche.

Il processo di valutazione può seguire un percorso progressivo che passa da un primo livello che ha funzione di individuare i reparti/mansioni in cui il rischio è presente e può consentire una stima semiquantitativa del rischio, ad un secondo livello con stime quantitative del rischio.

L'uso di indici sintetici (es. MAPO, Movimentazione e Assistenza Pazienti Ospedalizzati) rappresenta un elemento utile nelle valutazioni del rischio nelle Unità Operative ed ha avuto particolare rilievo nelle quantificazioni delle singole valutazioni medico-assicurative. Ai fini del riconoscimento della natura professionale della malattia è stata ritenuta compatibile una esposizione a rischio di almeno cinque anni se l'indice MAPO è almeno pari a cinque (Circolare INAIL n. 25 del 15.4.04).

Questa metodologia di valutazione del rischio ha prodotto vari studi multicentrici trasversali i cui risultati hanno permesso di stabilire un vero e proprio indice di rischio a cui corrispondono livelli di probabilità di disturbi lombari acuti crescenti in relazione all'aumento del valore numerico dell'indice (0,01 – 1,5 rischio trascurabile, 1,51-5,0 rischio medio, superiore a 5 rischio elevato). Il metodo è stato esteso, dai reparti di degenza ad altre aree sanitarie di interesse tra cui blocchi operatori, pronto soccorso, servizi ambulatoriali, day hospital e RSA.

I punti di convergenza della metodologia MAPO con altri metodi sono rappresentati dall'individuazione di determinanti di rischio propri dell'attività di assistenza: 1) presenza di pazienti da movimentare (completamente o parzialmente) 2) presenza e tipologia di attrezzature in grado di ausiliare la movimentazione (sollevarpazienti, barelle ergonomiche, teli o tavole ad alto scorrimento, cinture ergonomiche, letti ergonomici, carrozzine ergonomiche, ecc) 3) organico adeguato alle esigenze 4) assunzione di posture incongrue (determinate da spazi, arredi o attrezzature non adeguate) 5) formazione al rischio specifico. La metodologia prevede di acquisire una serie di informazioni mediante un colloquio con personale con esperienza del reparto o del settore analizzato (capo-sala, etc) seguito da un sopralluogo per l'analisi dettagliata delle attrezzature e degli spazi. Appare fondamentale fornire elementi di sintesi per definire le azioni più necessarie non trascurando gli aspetti economici affinché la rilevazione del rischio non risulti mero atto formale per assolvere agli adempimenti legislativi.

Per quanto riguarda la rilevazione durante le visite periodiche di eventuali alterazioni iniziali dello stato di salute riconducibili all'esposizione professionale, il confronto tra le linee guida internazionali in medicina del lavoro evidenzia una sostanziale concordanza tra di esse (Staal et al. 2003) ed il progressivo ricorso agli esami strumentali ed a specialisti viene proposto da vari diagrammi diagnostici internazionali (ACOEM, 2004). L'anamnesi mirata per affezioni a carico del rachide lombosacrale dovrà considerare l'anzianità lavorativa specifica, pregresse attività sovraccaricanti il distretto, eventuale assenteismo per affezioni del rachide lombosacrale, maggiore suscettibilità per presenza di discopatie, spondilolisi e spondilolistesi, dimorfismi quali scoliosi e stenosi del canale spinale, esiti di infortuni, osteoporosi. Per quanto riguarda il dolore, occorrerà differenziare tra rachialgia semplice non specifica (la più frequente), radicolopatia e patologia spinale grave, considerando adeguatamente peso corporeo, età, scolarità. Andranno adeguatamente considerate affezioni a carico della spalla e dell'arto superiore. Questionario anamnestico ed esame clinico-funzionale normalizzato rappresentano strumenti utili e raccomandabili.

Nella formulazione del giudizio di idoneità andranno evitate dizioni generiche ("non deve movimentare carichi", "non deve effettuare sforzi fisici", "evitare compiti gravosi"). Utile modalità di formulazione sarà quella di riferirsi analiticamente al piano di lavoro specificando con chiarezza i compiti che non può effettuare il singolo lavoratore. La prescrizione di un determinato ausilio appare inoltre di notevole rilievo operativo. Il monitoraggio periodico (1, 3, 6 mesi) appare opportuno per valutare l'andamento della patologia e l'applicazione del giudizio. Anche nel caso di valutazione per cambio mansione appare particolarmente utile disporre di piani di lavoro che descrivano analiticamente tipologia e modalità di movimentazione manuale di pazienti e modalità d'impiego di eventuali ausili.

MATERNITÀ

Il Decreto Legislativo n° 151 del 26 Marzo 2001 prevede le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto e il sostegno della maternità. Le misure sono prese dal datore di lavoro per le lavoratrici che hanno informato il datore di lavoro del proprio stato, conformemente alle disposizioni vigenti, fatto salvo quanto previsto dall'art 8 comma 2 (Esposizione a radiazioni ionizzanti "E' fatto obbligo alle lavoratrici di comunicare al datore di lavoro il proprio stato di gravidanza, non appena accertato").

Valutazione dei rischi compatibili con lo stato di gravidanza (art. 11 D.Lgs.151/2001)

La tutela della maternità, comprende il periodo di gravidanza e fino a 7 mesi di età del figlio (art. 6 D. Lgs. 151/2001) per quanto riguarda la lavoratrice e il periodo embrionale, fetale e i primi anni di vita (fino al 3°anno) per quanto riguarda il bambino. La valutazione dei rischi per la lavoratrice, tenendo conto anche degli aspetti relativi al bambino, deve essere effettuata nell'ambito della complessiva valutazione dei rischi, quindi a priori. Questa valutazione utilizza criteri specifici, in quanto ha l'obiettivo di tutelare la lavoratrice in particolari situazioni fisiologiche (gravidanza, allattamento) e di responsabilità genitoriale, e il prodotto del concepimento prima del parto e nei primi

anni di vita. Ai fini di tale valutazione, è necessario tenere conto degli effetti specifici che la tipologia e l'entità dei rischi esistenti nell'abito lavorativo hanno sulle situazioni e sugli eventi tutelati, considerando la particolare organizzazione di lavoro e l'esistenza o meno di idonee misure preventive. Ai fini della tutela della salute sono considerati il periodo di gravidanza e quello di allattamento, mentre il puerperio, cioè il periodo di tempo compreso tra il parto e la ripresa dell'attività ciclica ovarica (durata convenzionale di 8 settimane e fino a 12 settimane del bambino) non viene preso in considerazione in quanto è coperto in Italia dal periodo di congedo obbligatorio per maternità.

Rischio chimico: esposizione ad agenti chimici pericolosi o cancerogeni/mutageni (ai sensi dell'art. 222 e 234 D. Lgs. 81/08). Ad eccezione di situazioni ampiamente documentate sul Documento di Valutazione del Rischio, l'orientamento che si dovrebbe assumere è quello del rischio chimico 'irrilevante per la salute'. Tuttavia per l'estrema molteplicità e variabilità degli agenti chimici presenti nel settore sanitario è necessario di volta in volta valutare la pericolosità per la gravidanza dell'esposizione ai singoli prodotti. Sono da considerare in particolare i compiti con esposizione a sostanze e preparati classificati tossici (T), molto tossici (T+), corrosivi (C), esplosivi (E), nocivi (Xn) o estremamente infiammabili (F+). Sono da considerare comunque attività a rischio le attività con esposizione a sostanze e preparati classificati e comportanti uno o più rischi descritti dalle seguenti frasi: pericolo di effetti irreversibili molto gravi (R39); possibilità di effetti irreversibili (R40); può provocare sensibilizzazione mediante inalazione (R42); può provocare sensibilizzazione per contatto con la pelle (R43); pericolo di gravi danni per la salute in caso di esposizione prolungata (R48); può danneggiare i bambini non ancora nati (R61); lavori con manipolazione di antiblastici, antivirali e antimitotici.

Rischio biologico: lavori con rischio di esposizione ad agenti biologici potenzialmente infettivi (gruppi di rischio da 2 a 4 di cui art. 268 D. Lgs. 81/08 ed All. XLVI sost da art. 149 del D. Lgs. 106/09) sia come uso deliberato che come potenziale esposizione (manipolazione di sangue e derivati, contatto diretto con animali) nella misura in cui sia noto che tali agenti, o le terapie che essi rendono necessarie, mettono in pericolo la salute delle gestanti e/o del nascituro (durante la gestazione e per 7 mesi dopo il parto).

Posture incongrue: lavori che comportano uno stazionamento in piedi per più di metà dell'orario di lavoro, o che obbligano ad una posizione ergonomicamente incongrua per lo stato di gravidanza. *Movimentazione manuale carichi (MMC):* sollevamento, trasporto e spinta di grado medio-elevato *Rischi fisici:* lavori che comportano l'esposizione diretta o riflessa alle radiazioni ionizzanti (durante la gestazione e per 7 mesi dopo il parto); lavori che comportino colpi o vibrazioni meccaniche (fino al termine del congedo di maternità); atmosfere di sovrappressione elevata, ad esempio in camere iperbariche.

Mezzi di trasporto: conduzione di mezzi di trasporto quali autoambulanze, etc (fino al termine del congedo di maternità). *Lavoro notturno e pronta disponibilità* (dalle ore 24 alle 6): sono vietati dall'accertamento dello stato di gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino, mentre è facoltativo per la lavoratrice madre fino all'età di tre anni del bambino, ex art. 53 D. Lgs. 151/2001.

Procedure per l'attuazione della tutela della maternità nel periodo di gravidanza e fino al settimo mese di età del figlio L'iter complessivo degli adempimenti potrà essere il seguente: la lavoratrice

segnala per iscritto al datore di lavoro il suo stato di gravidanza, allegando certificato medico con la data presunta del parto. Il datore di lavoro ne invierà comunicazione per conoscenza all'ufficio area gestione del personale. Se l'attività della lavoratrice non risulta a rischio per la gravidanza non vengono effettuate modificazioni del lavoro della gestante; in caso contrario occorrerà valutare la possibilità di riorganizzare i compiti in modo da rendere la mansione compatibile con lo stato di gravidanza oppure spostare la lavoratrice in un luogo di lavoro che presenti rischi compatibili con lo stato di gravidanza; per tutte queste finalità ci si avvarrà del medico competente e del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, i quali analizzeranno i rischi specifici relativi alla lavoratrice in oggetto.

Flessibilità del congedo di maternità (art. 20 D. Lgs. 151/2001) Ferma restando la durata complessiva del congedo di maternità le lavoratrici hanno la facoltà di astenersi dal lavoro a partire dal mese precedente la data presunta del parto (DPP) e nei quattro mesi successivi al parto, a condizione che il ginecologo e il medico competente, se la lavoratrice è sottoposta a sorveglianza sanitaria, attestino che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro. La lavoratrice che desideri usufruire della norma prevista nell'art. citato dovrà entro il termine del 7° mese : a) acquisire il certificato del ginecologo (obbligatoriamente del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato) che attesti il normale decorso della gravidanza in quel periodo (7° mese); b) se la lavoratrice è sottoposta a sorveglianza sanitaria, deve presentare, tramite la propria Direzione, richiesta al medico competente di visita medica, al termine della quale il medico dovrà attestare che l'opzione di posticipare di un mese il congedo di maternità, continuando l'attività lavorativa, non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro; c) tali documenti saranno inviati dalla lavoratrice all'ufficio area gestione personale per gli aspetti di competenza.

Procedure per la gestione della lavoratrice al rientro dalla gravidanza (fino al 7° mese post-partum e durante l'allattamento) L' art. 6 del D. Lgs. 151/2001 prevede “.. la tutela della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio, che hanno informato il datore di lavoro del proprio stato...” Nell'assegnazione del lavoro al rientro dalla gravidanza deve essere escluso il lavoro notturno e le reperibilità notturne fino al compimento di un anno del bambino (art. 53 D. Lgs. 151/2001). Fino all'età di tre anni del bambino, il lavoro notturno può essere svolto solo con il consenso della lavoratrice (art. 53 D. Lgs. 151/2001). L'orario di lavoro potrà essere ridotto nella misura prevista dall'art. 39 del D. lgs. 151/2001 (2 ore al giorno per orari uguali o superiori a 6 ore, 1 ora al giorno per orario inferiore a 6 ore), per la durata di un anno. Se la lavoratrice viene inserita nel lavoro precedente al congedo di maternità (attività non a rischio) non vi è necessità di ulteriori visite da parte del medico competente, a meno che la lavoratrice non la richieda espressamente (visita a richiesta), per problemi di salute sopravvenuti o se sia in scadenza la precedente visita periodica.

Normativa di riferimento

1. L. 30/12/1971 n. 1204: Tutela lavoratrici madri 2. DPR 25/11/1976 n. 1026: Regolamento esecuzione della L. 1204 3. DLgs. 25/11/1996 n. 645: Tutela Lav. Madri (Recepimento norme CEE) 4. L. 5/02/1999 n. 25 (Art. 17) Divieto del lavoro notturno delle gestanti 5. L. 8/03/2000 n. 53. Flessibilità dell'astensione obbligatoria 6. Decreto Intermin. 21 luglio 2000, n.278. Reg. attuazione dell'art. 4 della Legge 53/2000 7. DLgs 26/03/2001, n. 151: Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53.

LAVORO NOTTURNO

Con il decreto legislativo 8 aprile 2003 n. 66, pubblicato sulla G.U. n. 87 del 14.4.2003, è stata data attuazione alle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti alcuni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro. In base all' art. 1, comma 2, lettera e del D. Lgs. 66/2003 si considerano lavoratori notturni tutti coloro che svolgono la propria attività lavorativa anche in orario notturno così come definito dalle disposizioni dei singoli contratti collettivi nazionali di lavoro, a prescindere dal numero di turni notturni realmente effettuati nell'anno. In difetto di disciplina collettiva è considerato lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga lavoro notturno per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno. Nel caso del personale sanitario del SSN la disciplina collettiva non manca e prevede il lavoro notturno.

La valutazione del rischio da lavoro notturno si basa su: numero di notti effettuate, schema dei turni adottato, criteri per la gestione delle situazioni di emergenza e di carenza di organico, coesistenza di altri fattori di rischio (agenti chimici, stress, ecc.) A tal fine il livello di 80 turni notturni/anno, indicato dall'art. 1 del D. Lgs. 66/2003 (equivalente a 2 turni notturni /settimana o 7/mese) può essere considerato come il livello d'azione corrispondente ad una situazione di rischio maggiore che richiede specifiche misure di prevenzione.

In base alle disposizioni normative vigenti sono esclusi dal lavoro notturno, a prescindere da qualsiasi valutazione medica: le donne in stato di gravidanza e fino al compimento di un anno di età del bambino, i minori. Non sono inoltre obbligati a prestazioni di lavoro notturno: la madre o il padre di un figlio di età inferiore a 3 anni, l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a 12 anni, il lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della L. 104/92.

La valutazione dello stato di salute dei lavoratori notturni deve avvenire almeno ogni due anni per il tramite del medico competente attraverso controlli periodici volti a verificare l'assenza di controindicazioni al lavoro notturno (D. L.vo 19 luglio 2004, n. 213).

Nel formulare il giudizio di idoneità è opportuno che il medico competente consideri attentamente varie condizioni tra cui: età maggiore di 50 anni, particolari terapie farmacologiche correlate ai ritmi circadiani o che interferiscono col sonno, etilismo, malattia diabetica, gravi disturbi visivi, affezioni respiratorie croniche, disturbi del sonno (es. OSAS) non adeguatamente trattati, malattie cardiovascolari quali cardiopatia ischemica e alterazioni del ritmo, gravi malattie neuro-psichiatriche, epilessia, gravi affezioni tiroidee, insufficienza renale cronica, neoplasie maligne in fase di trattamento. Questionari validati possono essere usati per la quantificazione del grado di sonnolenza/vigilanza. Il giudizio di idoneità può essere graduato in base alla patologia riscontrata per i lavoratori che effettuano un numero consistente di turni notturni (indicativamente 80 turni /anno) prevedendo anche una limitazione al numero massimo dei turni notturni su base settimanale/mensile.

STRESS OCCUPAZIONALE

La valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori, ivi compresi quelli collegati allo stress lavoro-correlato (art 28 co 1 e 1-bis D. L.gs 81/08 mod. da art. 18 L.gs 106/09). Lo stress si definisce come sindrome di adattamento relativamente aspecifica alle sollecitazioni dell'ambiente esterno e/o interno. E' un meccanismo del tutto fisiologico (eustress) che ci consente di rispondere alle richieste della vita. Tuttavia la risposta di stress può divenire disfunzionale per inadeguata intensità degli stimoli (sovra o sottostimolazione), per eccessiva durata degli stessi, per caratteristiche di personalità del soggetto.

Il NIOSH in particolare definisce lo stress lavoro-correlato 'un insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifesta quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore'. Se non gestite in maniera adeguata alle possibilità di compensazione delle persone esposte, anche le interazioni presenti in ambito lavorativo, possono recare danni alla salute e al benessere proprio come altri fattori di rischio. Si sottolinea l'importanza del livello qualitativo del clima organizzativo e di una buona comunicazione per trasmettere messaggi ed evitare conflitti.

Le difficoltà connesse alla valutazione del rischio da stress occupazionale in sanità sono attribuibili alla complessità ed alla multifattorialità del rischio stesso, ed inoltre alla disomogeneità dei modelli valutativi per l'esperienza tuttora non consolidata nella loro applicazione. La valutazione dello stress lavoro-correlato dovrà essere effettuata in base alle indicazioni della Commissione Consultiva Permanente per la Salute e Sicurezza sul Lavoro, con obbligo dal 1 agosto 2010.

In particolare l'ISPESL, attraverso una fitta rete di collaborazioni internazionali nei diversi paesi dell'Unione Europea, ha scelto di applicare per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato il Modello Management Standards approntato dall'Health and Safety Executive (HSE), validato in Gran Bretagna e Irlanda. Il modello ISPESL-HSE, validato in Italia nel corso del 2010, è contestualizzato alla normativa vigente e si propone di fornire al datore di lavoro un percorso basato su principi solidamente supportati dalla letteratura scientifica, in linea con quanto previsto dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004, con il coinvolgimento partecipato dei lavoratori e delle figure della prevenzione.

Si ritiene auspicabile l'uso integrato di strumenti per la valutazione sia soggettiva (questionari standardizzati, interviste strutturate, scale di valutazione) sia oggettiva (tecniche di job analysis, checklists osservazionali, indicatori di performance/prestazione) che tengano conto di vari parametri tra cui rapporto fra operatori attesi sulla base degli organici e operatori effettivamente in servizio, rapporto fra pazienti ospedalizzati e operatori sanitari, rapporto fra operatori assenti per malattia e operatori in servizio, giornate di recupero non usufruite dopo il turno notturno, giorni di assenza per malattia, numero medio di pazienti deceduti, comportamenti operativi quali il numero medio di infortuni con esposizione ad agenti biologici.

Le conseguenze a medio-lungo termine dello stress lavoro-correlato da monitorare in sorveglianza sanitaria includono malattie cardiovascolari, gastrointestinali, cutanee, disfunzioni metaboliche, ormonali, patologie immunitarie, neoplastiche, sindromi depressive, burnout.

L'obiettivo finale consiste nell'ottenere risultati sul piano del miglioramento organizzativo delle strutture, attraverso azioni rivolte a migliorare condizioni di lavoro e benessere dei lavoratori, a migliorare il senso di appartenenza all'organizzazione, a sottolineare e sostenere l'immagine dell'Azienda Sanitaria, a ridurre conflittualità, assenteismo, infortuni ed errori.

VERIFICA DI ASSENZA DI RISCHI ALCOL-CORRELATI

Con la Legge n. 125 del 30 marzo 2001 (Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati) il legislatore ha stabilito che nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro, ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, e' fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche; tali mansioni sono state in seguito individuate con provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 16 marzo 2006.

L'art. 41 (Sorveglianza sanitaria) del D. Lgs. 81/08 stabilisce al comma 4 che “[...] Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti”. Occorre peraltro ricordare come il succitato art. 41 del D.Lgs. 81/08 sia stato modificato dal D.Lgs. 106/09 con l'introduzione del seguente comma 4-bis “Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcol dipendenza”. Tuttavia, ad oggi, tale provvedimento non è ancora stato adottato per cui persistono delle differenze tra la lista delle mansioni da controllare ai fini dell'assenza di condizioni di alcol dipendenza e quella dei lavoratori da sottoporre ad accertamenti atti ad escludere condizioni di tossicodipendenza o, comunque, di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Pertanto, il personale sanitario va sottoposto solo agli accertamenti per la verifica di assenza di rischi alcol correlati.

Recentemente la Regione Puglia ha pubblicato gli atti di indirizzo per la verifica di assenza di rischi alcol correlati ad opera dei medici competenti (Deliberazione della Giunta Regionale 26 aprile 2010, n. 1102) cui nelle presenti linee guida facciamo riferimento ed alle quali si rimanda per maggiori approfondimenti.

Attualmente, non viene descritto in letteratura scientifica un esame specifico e sensibile di alcolismo nelle fasi precoci. L'alcolemia, in ragione della sua breve emivita (1 g/kg/h dopo astensione dagli alcolici), pur in presenza di elevate sensibilità (0-98%) e specificità (98%) è giustificata unicamente come test di accertamento in caso di intossicazione acuta. La contemporanea positività a γ -GT e MCV in soggetto con abuso di alcol, presenta un grado di sensibilità variabile dal 17 al 63% e una specificità variabile dal 74 al 98%. La Transferrina Desialata Sierica (CDT) ha un'emivita di 2 settimane dopo la completa astensione dagli alcolici e risulta essere più sensibile nel sesso femminile. Il suo incremento avviene dopo 7 giorni di assunzione di 60-80 g/die e rimane elevato per 15-20 giorni. Nei vari studi presi in esame, la sua sensibilità varia dal 39 al 94% e la sua specificità dall'82 al 98%. Può dare inoltre falsi positivi in caso di epatopatia non alcolica, disordini ereditari del metabolismo glicoproteico e trapianti di fegato.

Dati di letteratura mostrano, per i questionari validati dalla comunità scientifica, un'accuratezza diagnostica superiore agli esami biochimici (ad es. GGT o MCV) nello screening dei problemi alcolcorrelati. In particolare, l'AUDIT, realizzato specificamente per il riconoscimento dei bevitori a rischio, ha mostrato valori di sensibilità e specificità pari rispettivamente al 92 e 94% mentre il CAGE, molto semplice, di facile somministrazione e buona affidabilità, sembra preferibile quando il tempo a disposizione è limitato. Per le ragioni sopra esposte, si ritiene di segnalare l'AUDIT C o il CAGE come gli strumenti più idonei per un veloce screening di primo livello negli ambienti di lavoro mentre gli esami di laboratorio succitati possono comunque essere utili per fornire ulteriori successivi elementi diagnostici.

Il medico competente, nell'effettuare la verifica di assenza di problemi alcol correlati in occasione della sorveglianza sanitaria sugli operatori che svolgono le mansioni elencate nell'allegato I dell'Intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006, raccoglierà un'anamnesi alcolologica dettagliata e condurrà un esame obiettivo mirato anche alla ricerca dei segni e sintomi più frequenti nel soggetto affetto dal bere problematico: alitosi alcolica, congiuntiva iniettata, lividi, contusioni e traumi, bruciate di sigarette tra indice e medio, epatomegalia, disturbi cardiovascolari (ipertensione arteriosa, tachicardia), gastrointestinali (iporessia, diarrea, nausea, vomito, epigastralgia), dermatologici (discromie cutanee, psoriasi, eczema discoide, prurito), neurologici (instabilità posturale, tremore, crampi e parestesie agli arti, disorientamento, stato confusionale), psichici (insonnia, ansia, depressione, allucinazioni). Successivamente somministrerà uno dei questionari mirati precedentemente citati. In caso di negatività agli accertamenti di I livello (anamnesi, esame obiettivo, somministrazione di questionario) il medico competente conclude l'accertamento con giudizio di idoneità alla mansione specifica, comunicandolo per iscritto al lavoratore e al datore di lavoro; in caso di positività agli accertamenti di screening, il lavoratore sarà avviato agli accertamenti di II livello presso le strutture all'uopo deputate, con la ricerca di markers biologici quali γ -GT, MCV e/o CDT. La conferma attraverso gli accertamenti di laboratorio di un utilizzo problematico di alcol determinerà ad opera del medico competente:

- a. l'emissione di un giudizio di non idoneità alla mansione specifica, temporanea o definitiva, comunicato per iscritto al lavoratore e al datore di lavoro;
- b. un'azione di sensibilizzazione nei confronti del dipendente e dei suoi familiari finalizzata all'avvio di un'azione di recupero (eventualmente anche attraverso il coinvolgimento del medico di medicina generale, delle U.O. di alcolgia territorialmente competenti e delle associazioni di auto-mutuo-aiuto)
- c. l'invio di comunicazione alla Prefettura per l'eventuale revisione della patente.

Avverso il giudizio del medico competente è ammesso ricorso (ai sensi dell'art. 41, c. 9 del D.Lgs. 81/08), entro trenta giorni dalla comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente. Di tale possibilità il lavoratore deve essere formalmente informato a mezzo di comunicazione scritta.

Entro i medesimi trenta giorni il lavoratore può richiedere, a proprie spese, la ripetizione dell'analisi presso lo stesso laboratorio e sullo stesso campione precedentemente prelevato. A tale scopo i laboratori sono tenuti a custodire i campioni, in caso di positività, per almeno novanta giorni dall'emissione del referto. Il lavoratore ha facoltà di richiedere che la ripetizione dell'analisi avvenga alla sua presenza o alla presenza di un

proprio consulente tecnico con onere economico a suo carico. L'effettuazione dell'analisi di verifica dovrà essere comunicata al lavoratore e al medico competente con un anticipo di almeno quindici giorni rispetto alla data individuata.

In caso di risultato discordante, la rivalutazione ulteriore, mediante riconsiderazione dei dati prodotti dagli accertamenti precedenti e non attraverso ulteriore analisi, andrà eseguita da una struttura di tossicologia forense tra quelle individuate dalla Regione, di concerto tra il datore di lavoro e il lavoratore, che dovrà esprimere un giudizio finale.

Il giudizio di non idoneità temporanea alla mansione specifica potrà essere revocato ad opera del medico competente a seguito di sopravvenuta negatività dei markers biologici, su campioni ripetuti con periodicità almeno mensile (con date non programmate dal lavoratore), ed attestazione di costante partecipazione alle attività da parte delle U.O. di Alcologia o dei gruppi a cui è affidato in trattamento, in un arco temporale di almeno sei mesi. La periodicità della sorveglianza sanitaria successiva alla riammissione alla mansione a rischio, svolta con le stesse modalità precedentemente descritte, dovrà essere semestrale per un periodo di almeno cinque anni.

RADIOPROTEZIONE

Quanto richiesto in materia da D. Lgs 81/08 e D. Lgs 106/09 trova, nei principi, sostanziale conferma nelle basi normative attuali della radioprotezione (D. Lvo 230/95, D. Lvo 241/00, DM 488/01). Infatti, anche in questo ambito, la sorveglianza medica è tesa ad una valutazione dello stato di salute che deve essere compatibile con i rischi specifici al fine di formulare un giudizio di idoneità. Tale compatibilità va verificata periodicamente attuando misure di prevenzione e cogliendo nello stesso tempo i segni iniziali di patologie occupazionali. Si richiamano di seguito alcuni aspetti particolari della sorveglianza sanitaria in radioprotezione alla luce della normativa vigente.

- La sorveglianza medica dei lavoratori esposti classificati di categoria A (da 6 a 20 mSv/anno) è assicurata dal Medico Autorizzato con periodicità semestrale, quella dei lavoratori classificati in categoria B (da 1 a 6 mSv/anno) dal Medico Autorizzato o dal Medico Competente con periodicità annuale. Per entrambe le categorie di lavoratori esposti vi è anche l'obbligo della sorveglianza fisica e dosimetrica assicurata dall'Esperto Qualificato.

- Il medico comunica per iscritto al datore di lavoro e al lavoratore il giudizio di idoneità e i limiti di validità dello stesso.

- Prima della cessazione del rapporto di lavoro il datore di lavoro deve provvedere a che il lavoratore sia sottoposto a visita medica. In tale occasione il medico deve fornire al lavoratore le eventuali indicazioni relative alle prescrizioni mediche da osservare. In tale occasione va consegnata al lavoratore copia del documento sanitario personale con l'indicazione di fornire al nuovo datore di lavoro le dosi pregresse in caso di nuova occupazione con esposizione a R.I.

- Il medico deve richiedere l'allontanamento dei lavoratori non idonei e proporre il reinserimento degli stessi quando si accerti della cessazione della non idoneità

- Il medico è tenuto ad assicurare l'analisi dei rischi individuali e la consulenza al datore di lavoro per la messa in atto delle procedure utili al programma di sorveglianza sanitaria: collaborazione con l'esperto qualificato per pratiche di pronto soccorso in caso di

emergenza, per la formazione, per i rapporti con gli organi di vigilanza, tenuta dell'archivio sanitario, organizzazione di una rete per gli accertamenti sanitari necessari.

- Il medico deve provvedere ad istituire, tenere aggiornato e conservare per ogni lavoratore il documento sanitario personale (DOSP). Tra gli altri devono essere annotati i dati dosimetrici che sono forniti con frequenza almeno semestrale dall'esperto qualificato.

- I lavoratori hanno diritto ad accedere ai risultati delle valutazioni di dose e ai risultati degli accertamenti sanitari.

Il DOSP deve essere conservato sino alla data in cui il lavoratore compie il 75° anno di età e, in ogni caso, per almeno 30 anni dopo la cessazione del lavoro comportante la esposizione a R.I.. La osservazione di tale scadenza è demandata all'ISPESL a cui il medico è tenuto ad inviare il DOSP e la scheda dosimetrica entro 6 mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o dalla cessazione di impresa comportante la esposizione a R.I. A questo proposito si sottolinea la necessità che il datore di lavoro comunichi al medico la cessazione del rapporto di lavoro entro termini che consentano il rispetto delle precedenti scadenze. L'obbligo di consegna all'ISPESL non sussiste nel caso in cui il lavoratore cessi l'attività con esposizione a R.I. in costanza di rapporto di lavoro. In tal caso il DOSP va conservato nell'archivio fino alla cessazione del rapporto di lavoro, sempre sotto la responsabilità del medico di radioprotezione. Si segnala che l'Ispettorato Medico Centrale del Lavoro in risposta ad un quesito posto dall'AIMR (Associazione Italiana Radioprotezione Medica) ha confermato la possibilità che nel caso di trasferimento di un lavoratore da una struttura del SSN ad un'altra della stessa regione il DOSP possa seguire il lavoratore.

Entro 3 giorni dalla diagnosi il medico deve comunicare alla Direzione Provinciale del Lavoro e agli organi del SSN competenti per territorio i casi di malattia professionale. I medici, le strutture sanitarie pubbliche e private nonché gli istituti assicurativi pubblici e privati che refertano casi di neoplasie da loro ritenute causate da esposizione lavorativa a R.I., trasmettono all'ISPESL copia della relativa documentazione e quella inerente l'anamnesi lavorativa.

I lavoratori sono classificati al termine della visita medica preventiva (art.84 D.vo 230/95), e delle visite mediche periodiche e straordinarie (art.85 D.vo 230/95) in: a) idonei; b) idonei a determinate condizioni; c) non idonei, e, rispettivamente in: a) idonei; b) idonei a determinate condizioni; c) non idonei; d) lavoratori sottoposti a sorveglianza medica dopo la cessazione del lavoro che li ha esposti alle radiazioni ionizzanti. La sorveglianza medica eccezionale (art.91 D.vo 230/95), in occasione di contaminazioni e/o di sovraesposizioni al di sopra dei limiti consentiti per la categoria di appartenenza è assicurata esclusivamente da parte del Medico Autorizzato.

In funzione delle differenti tipologie di rischio, il medico addetto alla sorveglianza medica considera con particolare attenzione, ai fini della valutazione dell'idoneità al lavoro che espone alle radiazioni ionizzanti, ex art. 3. 1. DM 488/01, le seguenti condizioni fisiopatologiche: a) condizioni suscettibili di essere attivate o aggravate dalle radiazioni ionizzanti; b) condizioni suscettibili di aumentare l'assorbimento di sostanze radioattive o di ridurre l'efficacia dei meccanismi fisiologici di depurazione o escrezione; c) condizioni che pongono problemi di ordine terapeutico in occasione di eventuale sovraesposizione, specie se limitano le possibilità di decontaminazione;

d) condizioni suscettibili di essere confuse con patologie derivanti da radiazioni ionizzanti o attribuite all'azione lesiva delle radiazioni ionizzanti. L'elenco non esaustivo di cui al citato art. 3.1 presente nell' Allegato tecnico riporta le seguenti principali condizioni fisiopatologiche: a) lesioni precancerose, malattie neoplastiche, sindromi mielodisplastiche, ecc.; b) condizioni patologiche che determinino un'abnorme permeabilità cutaneo/mucosa (affezioni cutanee infiammatorie acute/croniche, eczemi, psoriasi, ecc.), ovvero riduzione della funzionalità degli emuntori (insufficienza renale, insufficienza epatica, ecc.), tireopatie, ecc.; c) alcune patologie cutanee (psoriasi, eczemi, ecc.), otorinolaringoiatriche, odontoiatriche, respiratorie, alterazioni della funzionalità epatica o renale, tireopatie, ecc.; d) malattie neoplastiche, opacità del cristallino, alcune emopatie, ecc.

SORVEGLIANZA MEDICA DEI LAVORATORI ESPOSTI A RADIAZIONI IONIZZANTI (secondo linee-guida AIRM)

Accertamenti consigliati per visita preventiva:

Emocromo completo, glicemia, creatininemia, colesterolo totale ed HDL, trigliceridi, transaminasi e gamma-GT, elettroforesi, APTT,PT, fibrinogeno, bilirubina totale e frazionata, profilo tiroideo FT3, FT4, TSH, esame delle urine, ecografia tiroidea, visita oculistica, ECG

Accertamenti per visita preventiva da effettuare caso per caso sulla base di valutazioni anamnestico-cliniche: screening onco-preventivo in relazione a predisposizione, radiosensibilità individuale, criteri di diagnostica precoce, dati dosimetrici:

Sangue occulto nelle feci (>50 anni), P.S.A. totale e free (>50 anni), ecografia pelvica (ovaio), ecografia vescicale e renale, consulenza senologica, consulenza gastroenterologia, consulenza dermatologica, consulenza neuropsiomatica, esami di funzionalità respiratoria (in caso di uso di DPI per le vie respiratorie)

Accertamenti consigliati per visite periodiche:

| | | |
|--|-----------|------------|
| Emocromo completo, elettroforesi, creatininemia, transaminasi e gamma-GT, bilirubina totale e frazionata, profilo tiroideo | Annuale | |
| Glicemia | Triennale | 18-40 anni |
| | Biennale | 40-60 anni |
| | Annuale | >60 anni |
| Colesterolo totale e HDL | Triennale | 18-40 anni |
| | Biennale | 40-60 anni |
| | Annuale | >60 anni |
| Trigliceridi | Triennale | 18-40 anni |
| | Biennale | 40-60 anni |
| | Annuale | >60 anni |
| ECG | Triennale | >40 anni |

Accertamenti da effettuare per visite periodiche caso per caso sulla base di valutazioni anamnestico-cliniche: screening onco-preventivo in relazione a predisposizione, radiosensibilità individuale, criteri di diagnostica precoce, dati dosimetrici:

| | |
|--------------------------------------|--|
| • Sangue occulto nelle feci | Annuale >50 anni |
| • Ecografia tiroidea | Triennale |
| • P.S.A. totale e free | Annuale >50 anni |
| • Ecografia pelvica (ovaio) | Biennale 40-60 anni \ Annuale >60 anni |
| • Ecografia vescicale e renale | Biennale 40-60 anni \ Annuale >60 anni |
| • Consulenza senologica | Biennale 40-50 anni \ Annuale >50 anni |
| • Consulenza gastroenterologia | Quinquennale >50 anni |
| • Consulenza dermatologica | Su indicazione clinica |
| • Consulenza oculistica | Biennale |
| • Consulenza ematologica | Su indicazione clinica |
| • Consulenza urologica | Su indicazione clinica |
| • Consulenza neuropsichiatrica | Su indicazione clinica |
| • Esami di funzionalità respiratoria | Su indicazione clinica |

RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI (ROA)

Il 26 Aprile 2010 è entrato in vigore l'art. 213 del D. Lgs 81/08 che sancisce l'obbligo di valutare i rischi da esposizione a radiazioni ottiche artificiali (ROA) e le conseguenti misure di protezione dei lavoratori. Le radiazioni coinvolte sono tutte quelle aventi un gamma di lunghezza d'onda che va da 10 nm a 1 mm distinguendole in incoerenti: radiazioni infrarosse (IR, es.: riscaldatori radianti), visibili (es.: fototerapia neonatale e dermatologica) ed ultraviolette (UV, es.: sterilizzazione, fototerapia dermatologica) e coerenti: laser (usi in oftalmologia, chirurgia, etc). Il datore di lavoro dovrà valutare e misurare i livelli di radiazioni ottiche cui vengono esposti i lavoratori, stabilire i sistemi più adeguati per ridurre tali esposizioni, informare i dipendenti ed attuare un piano di prevenzione.

I rischi maggiori derivanti dall'esposizione a radiazioni ottiche artificiali riguardano apparato visivo e cutaneo. Sulla base della valutazione del rischio sarà opportuno attivare la sorveglianza sanitaria per i lavoratori della sanità che debbano indossare DPI (senza i quali sarebbe presumibile una esposizione superiore ai limiti di legge) e per i quali l'esposizione si può protrarre nel tempo (mesi, anni). Tra i soggetti particolarmente sensibili al rischio sono inclusi: individui di fototipo 1, albini e soggetti affetti da malattie del collagene per esposizione ad UV, soggetti in trattamento cronico o ciclico con farmaci fotosensibilizzanti (es antibiotici: tetracicline, antiaritmici: amiodarone, diuretici tiazidici, etc), soggetti con alterazioni dell'iride o della pupilla o con recente impianto di cristallino artificiale, lavoratori con lesioni cutanee maligne o pre-maligne, donne in gravidanza.

PROFILI DI RISCHIO E PERIODICITA'

Il programma di sorveglianza sanitaria viene redatto dopo l'analisi delle modalità di esposizione e dei rischi lavorativi valutati nel documento di valutazione dei rischi (DVR). La periodicità dei controlli sarà stabilita dal medico competente in base agli esiti della valutazione del rischio e delle conseguenti misure di prevenzione adottate. I protocolli sanitari saranno sottoposti a verifica e continuo aggiornamento a seguito di revisioni della valutazione del rischio, dei risultati della sorveglianza sanitaria, dei risultati del monitoraggio biologico, di criticità evidenziate durante colloqui con i preposti o i lavoratori. Una motivata flessibilità gestionale può corrispondere ad una puntuale valutazione del rischio, dopo adeguata considerazione di tutte le variabili interferenti (disponibilità, utilizzo corretto e verificato di idonei DPI, dispositivi medici per la prevenzione delle punture accidentali e delle precauzioni standard, documentata formazione, andamento degli infortuni, ecc.). Vengono di seguito riportati i principali profili di rischio con i riferimenti normativi più recenti (i riferimenti al D. L.vo 9/4/2008 n. 81 sono da intendere integrati dal D. L.vo 3/8/2009 n. 106) ed inoltre periodicità e protocolli minimi suggeriti per visita medica ed accertamenti sanitari. Le linee di indirizzo non possono rappresentare un universale percorso obbligatorio, ma una mera raccomandazione, apprezzabile di volta in volta dal medico responsabile.

| DIVISIONE/AMBULATORIO/SERVIZIO: SALA OPERATORIA-CHIRURGICI | | |
|---|---|--|
| 1.1 MANSIONE: MEDICO ANESTESISTA-RIANIMATORE-CHIRURGO GENERALE,TORACICO,ORTOPEDICO,ORL,UROLOGO,GINECOLOGO, OCULISTA, PLASTICO, CARDIOVASCOLARE, UTIR | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria <small>(i riferim. al D. L.vo 81/2008 sono da intendere integrati dal L.vo 106/2009)</small> |
| Radiazioni ionizzanti,laser,UV,infrarossi | Diagnostica intraoperatoria | D. Lgs. n. 230/95 D.Lgs.81\08 Titolo VIII Capo V |
| Agenti biologici | Contatto con il paziente chirurgico | D. Lgs. 81/08 - Titolo X |
| Gas anestetici | Impiego di gas anestetici | D.Lgs. 81/08 –Titolo IX Circ. Min.San.n.5/89 |
| Nota: Il rischio radiologico (Cat. A) è a cura del Medico Autorizzato | | |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale Annuale (se esposto a R.I./gas anestetici) |
| Emocromo completo, Reticolociti, Glicemia,Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine, Indicatori biologici di esposizione a gas anestetici | Glicemia, Creatininemia, Emocromo completo, Reticolociti, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine Indicatori biologici di esposizione a gas anestetici | Biennale Annuale (se esposto a R.I./gas anestetici) |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali e ai rischi | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali e ai rischi | Da definire |

| DIVISIONE/AMBULATORIO/SERVIZIO: SALA OPERATORIA-CHIRURGICI | | |
|--|---|---|
| 1.2 MANSIONE: CAPOSALA , INFERMIERE, AUSILIARIO-OTA-OSS | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Radiazioni ionizzanti | Strumentisti | D. Lgs. n. 230/95 |
| Agenti biologici | Contatto con il paziente chirurgico e manipolazione effetti dei malati | D. Lgs. 81/08 - Titolo X |
| Gas anestetici | Impiego di gas anestetici | Circ.Min.San.n.5/89,D.Lgs. 81/08 –Titolo IX |
| Agenti chimici | Impiego di prodotti per disinfezione e pulizia | D.Lgs.81/08 –Titolo IX |
| Movimentazione manuale di carichi | Movimentazione pazienti/materiali | D. Lgs. 81/08- Titolo VI |
| Nota: Il rischio radiologico (Cat. A) è a cura del Medico Autorizzato | | |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale Annuale (se esposto a R.I./gas anestetici) |
| Esame clinico-funzionale del rachide | Esame clinico-funzionale del rachide | Biennale |
| Emocromo completo, Reticolociti, Indicatori biologici di esposizione a gas anestetici, Glicemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Creatininemia, Es. urine . | Emocromo, Reticolociti, Glicemia, Creatininemia,GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma Es. urine, Indicatori biologici di esposizione a gas anestetici | Biennale Annuale (se esposto a R.I./gas anestetici) |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| DIVISIONE/AMBULATORIO/SERVIZIO: PRONTO (e PUNTO DI PRIMO) SOCCORSO | | |
|--|---|---|
| 1.3 MANSIONE: MEDICO,CAPOSALA, INFERMIERE, AUSILIARIO-OTA-OSS | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti biologici | Contatto con malato | D. Lgs. 81/08 - Titolo X |
| Agenti chimici | Impiego di prodotti per disinfezione e pulizia | D.Lgs.81/08 –Titolo IX |
| Movimentazione manuale di carichi | Movimentazione pazienti e materiali | D. Lgs. 81/08- Titolo VI |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale |
| Esame clinico-funzionale del rachide | Esame clinico-funzionale del rachide | Biennale |
| Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, BilirubinaD/I,Protidogramma, Es. urine | Biennale |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| | | |
|--|--|---|
| SERVIZIO: VARI 1.4 MANSIONE: AUTISTA | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti biologici | Manipolazione effetti del paziente e rifiuti | D. Lgs. 81\08 – Titolo X |
| Movimentazione manuale di carichi | Movimentazione pazienti e materiali | D. Lgs. 81\08 – Titolo VI |
| Accertamento di assenza di condizioni di alcoldipendenza per mansione a rischio identificata dalla normativa (Art. 15 della L. 125/01; Provvedimento 16.3.06 della Conferenza Stato-Regioni; art. 41, c. 4 del D. Lgs. 81/08 e s.m.) | | |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale |
| Esame clinico-funzionale del rachide | Esame clinico-funzionale del rachide | Biennale |
| Emocromo completo, Glicemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Creatininemia, Es. urine | Emocromo completo, Glicemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Creatininemia, Es. urine | Biennale |
| E.C.G. | E.C.G. | Quadriennale |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| SERVIZIO: CAMERA IPERBARICA | | |
|---|---|---|
| 1.5 MANSIONE: MEDICO, INFERMIERE, AUSILIARIO-OTA-OSS | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti biologici | Contatto con il paziente chirurgico e manipolazione effetti dei malati | D. Lgs. 81/08 – Titolo X |
| Agenti chimici | Impiego di prodotti per disinfezione e pulizia | D.Lgs.81/08 –Titolo IX |
| Pressione Atmosferica | Presenza in camera iperbarica | |
| Movimentazione manuale di carichi | Movimentazione pazienti e materiali | D. Lgs. 81/08- Titolo VI |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Annuale |
| Esame clinico-funzionale del rachide | Esame clinico-funzionale del rachide | Biennale |
| Emocromo completo, Reticolociti, VES 1 ^a /2 ^a h, Glicemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Creatininemia, Es. urine, Indicatori biologici di esposizione a gas anestetici, | Emocromo, Reticolociti, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Annuale |
| E.C.G. | E.C.G. | Annuale |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| DIVISIONE/AMBULATORIO/SERVIZIO: | | DIALISI |
|--|---|---|
| 1.6 MANSIONE: MEDICO, CAPOSALA, INFERMIERE, TECNICO DI DIALISI, AUSILIARIO-OTA-OSS | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti biologici | Contatto con paziente | D. Lgs. 81/08 – Titolo X |
| Agenti chimici | Impiego di prodotti per sterilizzazione apparecchiature di dialisi, disinfettanti, detergenti | D.Lgs.81/08 –Titolo IX |
| Movimentazione manuale di carichi | Movimentazione pazienti e materiali | D. Lgs. 81/08- Titolo VI |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale |
| Esame clinico-funzionale arti superiori e rachide | Esame clinico-funzionale arti superiori e rachide | Biennale |
| Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT BilirubinaD/I, Protidogramma, Es. urine | Biennale |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| DIVISIONE/AMBULATORIO/SERVIZIO: CHIRURGICI NON ADDETTI ALLA SALA OPERATORIA | | |
|--|---|--|
| 1.7 MANSIONE: MEDICO, CAPOSALA, INFERMIERE, AUSILIARIO-OTA-OSS | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti biologici | Contatto con il malato | D. Lgs. 81/08 – Titolo X |
| Agenti chimici | Impiego di disinfettanti e detergenti | D.Lgs.81/08 –Titolo IX |
| Movimentazione manuale di carichi | Movimentazione pazienti e materiali | D. Lgs. 81/08- Titolo VI |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale |
| Esame clinico-funzionale del rachide | Esame clinico-funzionale del rachide | Biennale |
| Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia ,GOT, GPT, γ GT BilirubinaD/I, Protidogramma, Es. urine | Biennale |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| | | |
|---|--|---|
| DIVISIONE/SERVIZIO: MEDICI (Medicina Generale, Malattie Infettive, Gastroenterologia, Fisiocinesiterapia, Lungodegenza, Pneumologia, Psichiatria, Cardiologia, Dermatologia, Nefrologia, Reumatologia, Neurologia, Pediatria) | | |
| 1.8 MANSIONE: MEDICO, CAPOSALA, INFERMIERE, AUSILIARIO-OTA-OSS, PUERICULTRICE | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti biologici | Contatto con il malato | D. Lgs. 81/08 – Titolo X |
| Agenti chimici | Impiego di disinfettanti e detergenti | D.Lgs.81/08 –Titolo IX |
| Movimentazione manuale di carichi | Movimentazione pazienti e materiali | D. Lgs. 81/08- Titolo VI |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale |
| Esame clinico-funzionale del rachide | Esame clinico-funzionale del rachide | Biennale |
| Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, BilirubinaD/I, Protidogramma, Es. urine | Biennale |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| | | |
|---|--|--|
| AMBULATORI: MEDICI (Medicina Generale, Malattie Infettive, Gastroenterologia, Fisiocinesiterapia, Lungodegenza, Pneumologia, Psichiatria, Cardiologia, Dermatologia, Nefrologia, Reumatologia, Neurologia, Pediatria) | | |
| 1.9 MANSIONE: MEDICO, CAPOSALA, INFERMIERE, AUSILIARIO-OTA-OSS, PUERICULTRICE | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti biologici | Contatto con il malato | D. Lgs. 81/08 – Titolo X |
| Agenti chimici | Impiego di disinfettanti e detergenti | D.Lgs.81/08 –Titolo IX |
| Movimentazione manuale di carichi | Movimentazione pazienti e materiali | D. Lgs. 81/08- Titolo VI |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Triennale |
| Esame clinico-funzionale del rachide | Esame clinico-funzionale del rachide | Triennale |
| Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT BilirubinaD/I,Protidogramma, Es. urine | Triennale |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| DIVISIONE/AMBULATORIO/SERVIZIO ONCOLOGIA | | |
|--|--|--|
| 1.10 MANSIONE: MEDICO, CAPOSALA, INFERMIERE, AUSILIARIO-OTA-OSS | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti biologici | Contatto con paziente. | D. Lgs. 81/08 – Titolo X |
| Agenti chimici | Preparazione e/o somministrazione di farmaci antitumorali Impiego di prodotti per disinfezione e pulizia | D.Lgs.81/08 –Titolo IX,Capo I e II |
| Movimentazione manuale di carichi | Movimentazione pazienti | D. Lgs. 81/08- Titolo VI |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale Annuale per addetti preparazione chemioterapici antiblastici |
| Esame clinico-funzionale del rachide | Esame clinico-funzionale del rachide | Biennale |
| Emocromo completo, Reticolociti, G6PD, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Emocromo completo, Reticolociti, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Biennale Annuale per addetti preparazione chemioterapici antiblastici |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| SERVIZIO: LABORATORIO ANALISI CLINICHE, MICROBIOLOGICHE, BANCA DEL SANGUE | | |
|--|--|--|
| 1.11 MANSIONE: MEDICO, BIOLOGO, CHIMICO, INFERMIERE, TECNICO DI LABORATORIO, AUSILIARIO-OTA-OSS | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti biologici | Contatto con sangue e altri liquidi biologici | D. Lgs. 81/08 – Titolo X |
| Radiazioni ionizzanti | Diagnostica | D. Lgs. 230/95 |
| Agenti chimici | Impiego di prodotti per analisi di laboratorio | D.Lgs.81/08 –Titolo IX,Capo I |
| Affaticamento posturale e visivo | Uso di VDT per almeno 20h/sett. | D. Lgs. 81/08 – Titolo VII |
| Movimentazione manuale di carichi | Movimentazione materiali | D. Lgs. 81/08- Titolo VI |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale Annuale (Laboratorio a rischio biologico agenti 3-4) |
| Visita oculistica | Visita oculistica | Biennale negli idonei >50 anni Quinquennale negli idonei <50 anni |
| Emocromo completo, Reticolociti, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Glicemia, Creatininemia, Emocromo completo, Reticolociti, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Biennale Annuale (Laboratorio a rischio biologico agenti 3-4) |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| SERVIZIO: ANATOMIA PATOLOGICA | | |
|---|---|--|
| 1.12 MANSIONE: MEDICO, BIOLOGO, INFERMIERE, TECNICO, AUSILIARIO-OTA-OSS | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (riferim. D. L.vo 81/2008 integrato D. L.vo 106/2009) |
| Agenti biologici | Contatto con sangue e altri liquidi/materiali biologici | D. Lgs. 81/08 – Titolo X |
| Agenti chimici | Impiego di prodotti per analisi di laboratorio | D.Lgs.81/08 –Titolo IX,Capo I |
| Affaticamento posturale e visivo | Uso di VDT per almeno 20h/sett. | D. Lgs. 81/08 – Titolo VII |
| Movimentazione manuale di carichi | Movimentazione materiali | D. Lgs. 81/08- Titolo VI |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Annuale |
| Visita oculistica | Visita oculistica | Biennale negli idonei >50 anni Quinquennale negli idonei <50 anni |
| Emocromo completo,Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine, Indicatori biologici di esposizione | Annuale |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| AMBULATORIO/SERVIZIO: RADIOLOGIA | | |
|---|--|---|
| 1.13 MANSIONE: MEDICO, TECNICO RADIOLOGO, INFERMIERE, AUSILIARIO-OTA-OSS | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Radiazioni ionizzanti | Diagnostica | D. Lgs. 230/95 |
| Campi elettromagnetici | Diagnostica | D.lgs.81\08 Titolo VIII Capo IV |
| Agenti biologici | Contatto con paziente | D. Lgs. 81/08 – Titolo X |
| Agenti chimici | Impiego di prodotti per disinfezione e pulizia | D.Lgs.81/08 –Titolo IX,Capo I |
| Movimentazione manuale di carichi | Movimentazione pazienti | D. Lgs. 81/08- Titolo VI |
| Affaticamento posturale e visivo | Uso di VDT per almeno 20h/sett. | D. Lgs. 81/08 – Titolo VII |
| Nota: I protocolli per rischio radiologico cat. A sono a cura del Medico Autorizzato (sec. LG AIRM) | | |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Annuale (cat.B) Biennale |
| Esame clinico-funzionale del rachide | Esame clinico-funzionale del rachide | Biennale |
| Emocromo completo, Reticolociti, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, FT3, FT4, TSH, Es. urine | Emocromo completo, Reticolociti, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, es. urine | Annuale(cat.B), Biennale |
| | FT3,FT4,TSH | Biennale (cat B) |
| E.C.G. | | |
| Ecografia Tiroidea | Ecografia Tiroidea | Biennale, salvo diversa indicazione |
| Visita oculistica | Visita oculistica | Biennale, salvo diversa indicazione |
| EEG, visita ORL e audiometria per gli addetti ad impianti RMN | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| SERVIZIO: FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE | | |
|---|--|---|
| 1.14 MANSIONE: FARMACISTA, INFERMIERE | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti chimici | Manipolazione o preparazione di farmaci antitumorali | D.Lgs.81\08, TitoloIX, Capo I |
| Agenti chimici | Allestimento preparati galenici Impiego di prodotti chimici | D.Lgs.81\08, TitoloIX, Capo II |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Triennale Annuale (se preparazione chemioterapici antiblastici) |
| Emocromo completo, Reticolociti, G6PDH, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Emocromo completo, Reticolociti, Glicemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Creatininemia, Es. urine | Triennale Annuale (se preparazione chemioterapici antiblastici) |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| SERVIZIO: UFFICIO TECNICO | | |
|---|--|---|
| MANSIONE: MURATORE, CARPENTIERE, FALEGNAME, ELETTRICISTA, IDRAULICO, CONDUTTORI CALDAIE, MECCANICI | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti chimici (cemento, disarmanti, fumi gas saldature, colle, vernici, solventi, polveri inorganiche e del legno) | Lavorazioni proprie della mansione | D.Lgs. 81\08 Titolo IX Capo I |
| Agenti fisici (rumore, vibrazioni) | Lavorazioni proprie della mansione | D.Lgs.81\08 Titolo VIII Capo I,II e III |
| Movimentazione manuale carichi | Movimentazione materiali | D. Lgs. 81/08 – Titolo VI |
| Accertamento di assenza di tossicodipendenza(provv.conf.unificata 30\10\07 e 18\9\08) per mansioni che prevedono rilascio patente di conduttore di caldaie a vapore | | |
| Agenti biologici | Riparazione condotte fognarie | |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale |
| Emocromo completo, Glicemia, GOT, GPT, γ GT, Creatininemia, Es. urine | Emocromo completo, Glicemia, GOT, GPT, γ GT, Creatininemia, Es. urine | Biennale |
| Audiometria | Audiometria | Secondo il Lex(8h) o Lexw: >90 dB(A) annuale ≥85 dB(A) biennale <85 dB(A) triennale |
| E.C.G. | | |
| Spirometria | Spirometria | Biennale Se esposti ad irritanti respiratori/agenti chimici |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| SERVIZIO: VARI | | |
|--|--|--|
| 1.16 MANSIONE: DISINFETTORI, NECROFORI, ADDETTI LAVANDERIA | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti biologici | Contatto con liquidi biologici, biancheria | D. Lgs. 81/08 – Titolo X |
| Agenti chimici | Esposizione, o contatto, a prodotti o sostanze di varia natura | D.Lgs. 81\08 Titolo IX Capo I |
| Movimentazione manuale carichi | Movimentazione materiali | D. Lgs. 81\08 – Titolo VI |
| Accertamento di assenza di tossicodipendenza(provv.conf.unificata 30\10\07 e 18\9\08) per uso sostanze che prevedono rilascio patente speciale | | |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale |
| Emocromo completo, Glicemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Creatininemia, Es. urine | Emocromo completo, Glicemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Creatininemia, Es. urine | Biennale |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| SERVIZIO: UFFICI AMMINISTRATIVI | | |
|--|---|---|
| 1.17 MANSIONE: OPERATORE AL VDT | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Affaticamento posturale e visivo | Attività al VDT > 20 ore/settimana | D. Lgs. 81/08 – Titolo VII |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Quinquennale negli idonei <50 anni Biennale negli idonei >50 anni |
| Esame clinico-funzionale del rachide e arti superiori | Esame clinico-funzionale del rachide e arti superiori | In caso di disturbi correlati alla postura (questionario) |
| Visita oculistica | Visita oculistica | Quinquennale negli idonei <50 anni, o come da prescrizione oculistica Biennale negli idonei >50 anni |
| Emocromo completo, Glicemia, GOT, GPT, γ GT, Creatininemia, Es. urine | | |

| | | |
|--|--|--|
| SERVIZIO: VARI 1.18 MANSIONE: MAGAZZINIERE | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Movimentazione manuale di carichi, sforzi ripetuti arto superiore | Movimentazione materiali | D. Lgs. 81\08 – Titolo VI |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale |
| Esame clinico-funzionale del rachide e arti superiori | Esame clinico-funzionale del rachide e arti superiori | Biennale |
| Emocromo completo, Glicemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Creatininemia, Es. urine | Emocromo completo, Glicemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Creatininemia, Es. urine | Biennale |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali | Da definire |

| AMBULATORIO/SERVIZIO: DIP. DIPENDENZE PATOLOGICHE, SALUTE MENTALE, PREVENZIONE, DISTRETTO SOCIO-SANITARIO | | |
|---|---|---|
| 1.19 MANSIONE: VETERINARIO DI SANITA' ANIMALE, FISIOTERAPISTA, ADDETTI ALL' ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Radiazioni laser,UV,infrarossi | Trattamenti fisioterapici | D. Lgs. 81\08 Titolo VIII Capo V |
| Agenti biologici | Contatto con i pazienti e animali | D. Lgs. 81/08 - Titolo X |
| Agenti chimici | Impiego di varie sostanze per disinfezione e pulizia | Circ.Min.San.n.5/89,D.Lgs. 81/08 -Titolo IX |
| Movimentazione manuale carichi e sforzi, movimenti ripetuti arti superiori | Movimentazione pazienti e materiali, trattamento pazienti (fisioterapisti) | D. Lgs. 81\08 – Titolo VI |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Biennale |
| Esame clinico-funzionale rachide e arti superiori | Esame clinico-funzionale rachide e arti superiori | In caso di disturbi correlati (questionario) |
| Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Emocromo completo,Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Biennale |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali e ai rischi | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali e ai rischi | Da definire |

| SERVIZIO: DIP. DIPENDENZE PATOLOGICHE, SALUTE MENTALE ,PREVENZIONE, DISTRETTO SOCIO-SANITARIO | | |
|--|--|---|
| 1.20 MANSIONE:MEDICO, INFERMIERE, PSICOLOGO, OPERATORE TECNICO PREVENZIONE, EDUCATORE, ASSISTENTE SOCIALE, ASSISTENTE SANITARIO | | |
| Rischi per la salute | Attività che può determinare il rischio | Riferimenti normativi per la sorveglianza sanitaria (D. L.vo 81/2008 integrato da D. L.vo 106/2009) |
| Agenti biologici | Contatto con pazienti,inquinanti ambienti e cibi | D. Lgs. 81/08 - Titolo X |
| Agenti chimici | Contatto con varie sostanze per disinfezione e pulizia,inquinanti ambientali | D.Lgs.81/08 –Titolo IX |
| Movimentazione manuale carichi | Movimentazione materiali | D. Lgs. 81\08 – Titolo VI |
| Tipologia degli Accertamenti Sanitari | | Periodicità |
| Prima Visita | Visite successive o Periodiche | |
| Visita medica | Visita medica | Triennale Quinquennale (psicologo, educatore, assist. sanit.) |
| Emocromo completo,Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Emocromo completo, Glicemia, Creatininemia, GOT, GPT, γ GT, Bilirubinemia D/I, Protidogramma, Es. urine | Triennale Quinquennale (psicologo, educatore, assist. sanit.) |
| E.C.G. | | |
| Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali e ai rischi | Eventuali altri accertamenti in base alle condizioni individuali e ai rischi | Da definire |

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ACOEEM. Occupational Medicine Practice Guidelines. Evaluation and management of common health problems and functional recovery of workers, 2nd Ed, Cap 12, In Glass LS, Beverly Farms, MA, OEM Press, 2004

Alessio L, Porru S, Longo F et al Linee Guida SIMLII per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori della sanità esposti a rischio biologico, 2005 PI-ME Ed. Pavia

Ass. Ital. Med. Prev. Labor. Sanità. Sintesi delle indicazioni per una razionale applicazione delle Linee Guida Ministeriali sulla prevenzione dei rischi occupazionali nella manipolazione dei Chemioterapici Antitumorali. Med Lav 2001; 92,2:137-148

Battevi N, Menoni O, Ricci MG, Cairoli S MAPO index for risk assessment of patient manual handling in hospital wards: a validation study. Ergonomics. 2006; 49(7):671-87

Bonamonte D, Carino M et al Occupational Airborne Allergy from 2-Aminothiophenol Eur J Dermatol 2002, 6:592-3

Cesana GC, Costa G. Occupational stress: risk assessment and fitness for work. Med Lav. 2006;97(5):694-8.

Colombini D, Occhipinti E et al Linee Guida per la prevenzione dei disturbi e delle patologie muscoloscheletriche del rachide da movimentazione manuale di carichi, 2004 PI-ME Ed. Pavia

Conway PM, Campanini P, Sartori S, Dotti R, Costa G. Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. Applied Ergonomics 2008; 39, 630-639.

Coordinamento Tecnico Interregionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro. Indicazioni operative sull'esposizione ad agenti fisici con aggiornamento relativo al Capo V. Documento 1-2009

Crippa M, Belleri L, Mistrello G et al Prevention of latex allergy among health care workers and in the general population: latex protein content in devices commonly used in hospitals and general practice. Int Arch Occup Environ Health 2005; 79:550-557

De Perio MA, Tsevat J et al Cost-effectiveness of interferon gamma release assays vs tuberculin skin tests in health care workers Arch Intern Med. 2009 169(2):179-87

Franchi A, Diana O, Franco G. Job-related risk of latent tuberculosis infection in a homogeneous population of hospital workers in a low incidence area. Am J Ind Med. 2009;52(4):297-303.

Kauppinen K, Kumpulainen R, Houtman I. Gender issues in safety and health at work. A review. European Agency for Safety and Health at Work 2003

Iavicoli S. ISPESL's commitment to manage and assess work-related stress. In Book of Proceeding of the IX Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology (EAOHP). 2010 Mar 29-31. Rome, Italy.

Legge del 30 marzo 2001, n. 125 (Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati) e relativo provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 16 marzo 2006

Lorusso A, Bruno S, L'Abbate N A review of low back pain and musculoskeletal disorders among Italian nursing personnel *Ind Health* 2007;45(5):637-44

Lucchini R, Facco P, Trombini E, Franceschini R, Taccia R, Alessio L. Lo 'stress index': proposta di un metodo per la valutazione da stress e burnout in ambienti sanitari *G Ital Med Lav Ergon.* 2003;25 Suppl(3):219-21

Mazurek GH, Jereb J, Lo Blue P et al Guidelines for using the Quantiferon-TB Gold test for detecting *Mycobacterium tuberculosis* infection *MMWR* 2005; 54 (RR15):49-55

Molarius A, Berglund K, Eriksson C et al Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. *Eur J Public Health* 2007; 17 (2):125-33

Muratore M, Buja G, Fazio F, Muia R, Pellegrino G. Incidenti occupazionali a rischio biologico *G Ital Med Lav Ergon.* 2003; 25 Suppl(3):241-2

Nettis E, Assennato G, Ferranini A, Tursi A. Type I allergy to natural rubber latex and type IV allergy to rubber chemicals in health care workers with glove-related skin symptoms. *Clin Exp Allergy*, 2002; 32(3): 441-7

Palmer KT, Cox R, Brown I. *Fitness for work; the medical aspects.* Oxford University Press, 2007

Punnett L, Pruss-Utun A, Nelson DI et al Estimating the global burden of low back pain attributable to combined occupational exposures *Am J Ind Med* 2005; 48(6):459-69

Ruotsalainen J et al. "Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers." *Scand J Work Environ Health* 2008; 34(3):169-78

Romano C , Baracco A , Frigeri G et al Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro dal D.lgs. 626/94 al D.lgs. 81/08 e s.m.i. *Rivista infortuni e malattie professionali* 2009 Vol 3

Soleo L, Romano C, Abbritti G et al *Linee Guida SIMLII per la sorveglianza sanitaria*, 2004 PI-ME Ed, Pavia 2009 Vol 3

Staal JB, Hlobil H, van Tulder MW et al Occupational health guidelines for the management of low back pain: an international comparison. *Occup Environ Med* 2003; 60: 618-626

Tomao P, Martini A, Di Renzi S, et al. Prevalence of latent tuberculosis infection in HCWs assessed by QuantiFERON-TB Gold and tuberculin skin test: preliminary results. *G Ital Med Lav Erg* 2009;31(3)Suppl 2:327.

Violante FS, Fiori M, Fiorentini C et al Associations of Psychosocial and Individual Factors with three different categories of back disorders among nursing staff *J Occup Health*, 2004, 46, 100-108.

Ringraziamenti.

Si ringraziano per la collaborazione al presente documento: Prof.ssa C. GERMINARIO (Università di Bari), Prof. N. LABBATE (Università di Foggia), Prof. L. SOLEO (Università di Bari), Prof. L. VIMERCATI (Università di Bari), Dr.ssa R. Attimonelli (INAIL), Dr. R. DE TULLIO (ASL BA), Dr. G. DI LEONE (ASL BA).

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 maggio 2011, n. 1098

OPCM 3933/2011 Emergenza umanitaria in relazione all'afflusso di cittadini del Nord Africa. Organizzazione struttura di supporto al Soggetto Attuatore.

L'Assessore alle Opere Pubbliche e Protezione Civile, Avv. Fabiano Amati, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Posizione Organizzativa "Volontariato, colonna mobile, formazione ed informazione", confermata dal Dirigente del Servizio Protezione Civile, riferisce:

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 12 febbraio 2011 è stato dichiarato lo stato di emergenza umanitaria nel territorio nazionale, in relazione all'eccezionale afflusso di cittadini appartenenti ai paesi del Nord Africa e con l'Ordinanza P.C.M. n°3924 in data 18 febbraio 2011 sono state dettate disposizioni urgenti per fronteggiare detto stato emergenziale.

Con successivo Decreto P.C.M. in data 7 aprile 2011 è stato dichiarato lo stato di emergenza umanitaria nel territorio del Nord Africa per consentire un efficace contrasto dell'eccezionale afflusso di cittadini extracomunitari nel territorio nazionale. L'Ordinanza del P.C.M. n° 3933 in data 13 aprile 2011 ha dettato le ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare lo stato emergenziale in parola ed ha nominato il Capo del Dipartimento della Protezione Civile, Commissario Delegato per la realizzazione degli interventi necessari per contrastare la criticità.

Il comma 4 dell'art. 1 della richiamata OPCM 3933 dispone che il Commissario Delegato, avvalendosi senza nuovi o maggiori oneri di un Soggetto Attuatore, designato per ciascuna Regione dal rispettivo Presidente, individua, adegua, allestisce o realizza, con procedure d'urgenza, le strutture per il ricovero e l'accoglienza.

A tal riguardo, il Presidente della Giunta Regionale con nota n°4981 in data 20.04.2011 ha designato Soggetto Attuatore l'Ing. Giuseppe Tedeschi, Dirigente del Servizio Protezione Civile.

Nelle more della formalizzazione dell'atto di nomina a cura del Commissario Delegato, il richiamato Dirigente con il Servizio dallo stesso diretto

ha cooperato già a far data dal giorno 8 aprile c.a., con il Dipartimento della Protezione Civile per la predisposizione del Piano di accoglienza nazionale di circa 50.000 profughi e dal 15 aprile ha provveduto ad accogliere con il supporto di alcune Amministrazioni Comunali e Caritas Diocesane i primi 170 migranti.

Le attività di natura strettamente organizzative (acquisizione delle prime disponibilità all'accoglienza e sistemazione dei primi migranti) sino ad ora svolte hanno evidenziato la necessità di ricorrere ad una marcata differenziazione di tale nuova attività rispetto a quelle ordinariamente ed usualmente svolte dal Servizio Protezione Civile, sia con riferimento alla gestione amministrativa delle iniziative da intraprendere e sia soprattutto con riferimento alle attività di preparazione ed organizzazione della prossima campagna incendi boschiva che inizierà il prossimo 1° giugno e che ha già registrato numerosi incendi boschivi nell'area garganica, nell'arco ionico e nella murgia barese.

Tale sovrapposizione di attività comporterà criticità per l'organizzazione operativa già consolidata, ma strettamente essenziale per il Servizio, pertanto, è necessario "consentire lo svolgimento delle attività di supporto al Soggetto Attuatore in orari al di fuori delle fasce orarie consolidate di servizio nell'Ente Regione e con un monte ore mensile superiore al limite contrattuale espresso in dodicesimi".

Inoltre, con l'avvenuta formalizzazione in data 2.5.2011 rep. 2090 della nomina del Soggetto Attuatore, le attività tecnico/operative/amministrative di supporto hanno subito un netto incremento sia per quanto riguarda l'organizzazione dell'accoglienza, sia per quanto riguarda la gestione diretta di alcuni centri di accoglienza e sia per quanto riguarda la gestione della contabilità speciale che dovrà essere aperta presso la Banca d'Italia e le connesse rendicontazioni analitiche dei flussi finanziari che saranno attivati.

Per quanto innanzi, il Soggetto Attuatore della richiamata OPCM n°3933/2011 per il tramite del Dirigente del Servizio Protezione Civile, ha rappresentato la necessità inderogabile di essere supportato da una struttura operativa composta da:

- a) N° 1 dipendente esperto nella gestione della Contabilità Speciale dello Stato e titolare di Alta Professionalità;

- b) N° 3 dipendenti a tempo indeterminato del Servizio Protezione Civile per la gestione amministrativa delle iniziative (di cui uno responsabile di azione, con attività limitata all'80% del monte ore settimanale);
- c) N° 1 Responsabile della P.O. "Volontariato, colonna mobile, formazione ed informazione" del Servizio Protezione Civile (D.D. 314/2010), e Responsabile della Sala Operativa Integrata Regionale (D.D. 336/2010), cui affidare la responsabilità organizzativa delle iniziative;
- d) N° 7 dipendenti a tempo determinato della Sala Operativa Regionale, cui affidare lo svolgimento delle attività necessarie per l'attuazione delle iniziative.

Detto personale supporterà il Soggetto Attuatore, compatibilmente e prioritariamente con le esigenze del Servizio e della Sala operativa, durante il normale orario di lavoro e, ove necessario, oltre tale termine, anche al di fuori dei turni prestabiliti di Sala Operativa, ivi compresi i giorni festivi e prefestivi.

Per evidenti motivi organizzativi ed operativi connessi alla imminente campagna incendi boschivi ed alla ridotta consistenza del personale assegnato al Servizio rispetto al fabbisogno di cui alla D.G.R. 1428/2008, nonché per il consistente orario di lavoro straordinario da svolgere, non potrà essere applicato lo strumento del riposo compensativo che comporterebbe il conseguente blocco operativo del Servizio Protezione Civile.

E' di tutta evidenza che tali attività non rientrano tra i compiti e le responsabilità ordinarie dei dipendenti regionali come sopra individuati, in quanto trattasi di prestazione lavorativa da effettuarsi in favore di "soggetto terzo" all'Amministrazione regionale, ovvero del Commissario delegato per l'emergenza, per il tramite del Soggetto attuatore, per il compimento delle attività di accoglienza e di assistenza di profughi e migranti, mediante i poteri straordinari ad esso attribuiti con l'O.P.C.M. 3924 del 18 febbraio 2011.

Per quanto sopra rappresentato,

Considerato che è necessario ed urgente garantire l'operatività del Commissario Delegato di cui all'O.P.C.M. 3933/2011, per il tramite del Soggetto

Attuatore, nominato con Decreto Commissariale rep. 2090 in data 2.5.2011, a seguito delle indicazioni fornite dal Presidente della Giunta Regionale con nota n°4981 in data 20.04.2011;

Considerato che l'art 1 comma 5 della richiamata OPCM 3933/2011 rimanda all'art 4 della precedente OPCM 3924/2011 e che per quanto qui interessa consente la deroga agli artt. 7, 24 e 53 del D.L.vo 165/2001 e s.m.i riguardante i rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

Atteso che la Regione riconosce il ruolo fondamentale svolto dal Soggetto Attuatore ai fini dell'accoglienza del flusso di cittadini appartenenti ai paesi del Nord Africa, in quota alla Regione Puglia (3.300 unità), così come definita dal Piano Nazionale predisposto dal Commissario Delegato con Decreto rep. 2094 del 3.5.2011;

Considerato che è necessario tutelare l'operatività del Servizio Protezione Civile riconosciuto dal C.C.N.L. "servizio pubblico essenziale", che svolge particolari e gravosi compiti istituzionali finalizzati alla salvaguardia della pubblica e privata incolumità;

Considerato che il Servizio Personale e Organizzazione, interessato via mail della questione, ha condiviso la presente iniziativa;

Si propone di istituire la struttura di supporto alle attività del Commissario delegato O.P.C.M. 3933/2011 per il tramite del Soggetto Attuatore, in considerazione anche dei poteri conferiti allo stesso ai sensi dell'art. 5 comma 2 dell'O.P.C.M. 3924/2011, nella consistenza e nelle professionalità come indicate in precedenza, demandando al Dirigente del Servizio Protezione Civile l'individuazione del personale da incaricare. Al suddetto personale, ivi compresi i Responsabili di Alta Professionalità, di Posizione Organizzativa e di Azione, è da riconoscere e compensare economicamente l'attività di lavoro straordinario, in quanto trattasi di attività resa in favore di "soggetto terzo" titolare di poteri straordinari di cui all'O.P.C.M. 3911/2011.

Pertanto, pur in assenza di strumenti automatici di accertamento delle presenze (art. 34 L.r.

34/2009), ai dipendenti incaricati dovranno essere riconosciuti i compensi economici per le prestazioni di lavoro straordinario, nei limiti e nei termini effettivamente resi ed accertati dal Soggetto Attuatore, anche in deroga al limite massimo di 180 ore annuali (fissato dall'art.14 CCNL 1999), in quanto trattasi - tra l'altro -di lavoro straordinario prestato per fronteggiare eventi straordinari imprevedibili (art. 39 CCNL 2000), caratterizzati dalla dichiarazione dello stato di emergenza con Decreto P.C.M. 7.4.2011, cui ha fatto seguito l'O.P.C.M. 3933/2011.

Al relativo onere economico, riferito ai dipendenti a tempo indeterminato, quantificato in presumibili € 25.000,00, si farà fronte con le disponibilità a valere sul Cap. 3040 dell'U.P.B. 8.1.1, mentre per i dipendenti con contratto a tempo determinato gli oneri economici, quantificati in presumibili € 20.000,00, saranno posti a discarico dall'impegno di spesa già assunto con D.D. 146/2008, (U.P.B. 9.2.1 - cap. 531037).

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

La spesa riveniente dalla presente deliberazione, pari a circa € 45.000,00, trova copertura finanziaria, come di seguito specificato: -€ 25.000,00 a valere sul cap. 3040 - U.P.B. 8.1.1 del bilancio 2011, a discarico dell'impegno di spesa che sarà assunto dal Servizio Personale e Organizzazione; - € 20.000,00, a valere sulle disponibilità dell' U.P.B. 9.2.1 - cap. 531037, a discarico dell'impegno di spesa già assunto con D.D. 146/2008.

L'Assessore alle Opere Pubbliche e Protezione Civile, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione dell'atto finale ai sensi della L.R. 7/97, art. 4 comma 4 lett. d) e k.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dall'Assessore alle Opere Pubbliche e Protezione Civile;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dall'Istruttore, dal Responsabile

della P.O. "Volontariato, colonna mobile, formazione ed informazione" e dal Dirigente del Servizio Protezione Civile;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- Di prendere atto di quanto riportato in premesse e delle iniziative necessarie per dare attuazione alle disposizioni urgenti di cui all'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n° 3933/2011, per fronteggiare lo stato di emergenza umanitaria dichiarata sull'intero territorio nazionale in relazione all'eccezionale afflusso di cittadini appartenenti ai paesi del Nord Africa;
- Di prendere atto che, con Decreto Commissariale rep. n. 2090 in data 2.5.2011, a seguito delle indicazioni fornite dal Presidente della Regione con nota n°4981 in data 20.04.2011, il Dirigente del Servizio Protezione Civile, Ing. Giuseppe Tedeschi è stato nominato Soggetto Attuatore delle iniziative assunte dal Commissario Delegato O.P.C.M. 3933/2011, il quale avvalendosi della collaborazione di alcune unità di personale del Servizio Protezione Civile, ha già posto in essere sin dall'8 aprile c.a. le prime iniziative per l'attuazione del Piano per l'accoglienza dei migranti;
- Di condividere la necessità di istituire temporaneamente e sino al 31.12.2011, vigenza dell'O.P.C.M. n° 3933/2011, la struttura di supporto alle attività del Soggetto Attuatore di cui alla richiamata O.P.C.M., nella consistenza e nelle professionalità come indicate in premessa;
- Di demandare all'Ing. Giuseppe Tedeschi, Dirigente del Servizio Protezione Civile l'individuazione del personale da incaricare per lo svolgimento delle richiamate attività di supporto al Soggetto Attuatore, in deroga all'art. 53 del D.Lgs 165/2001;
- Di riconoscere e compensare economicamente, per le motivazioni espresse in narrativa, anche in favore del Responsabile dell'Alta Professiona-

lità, di Posizione Organizzativa e del Responsabile di Azione, l'attività di lavoro straordinario, resa in favore di "soggetto terzo", quale Soggetto Attuatore titolare di poteri "eccezionali" per effetto delle disposizioni governative, che sarà svolto secondo le necessità che verranno a manifestarsi e nella misura oraria che sarà attestata dal richiamato Soggetto Attuatore, a far data dall'8 aprile c.a., e sino alla vigenza dell'O.P.C.M. 3933/2011;

- Di dare atto che il presente provvedimento comporta una spesa complessiva presumibile di € 45.000,00 di cui:
 - € 25.000,00 a valere sul cap. 3040 del bilancio 2011- U.P.B. 8.1.1 del bilancio 2011, a discarico dell'impegno di spesa che sarà assunto dal Servizio Personale e Organizzazione;
 - € 20.000,00, a valere sulle disponibilità dell' U.P.B. 9.2.1 - cap. 531037, a discarico dell'impegno di spesa già assunto con D.D. 146/2008, in favore dei dipendenti a tempo determinato;
- Eventuali rimesse economiche del Dipartimento della Protezione Civile, a valere sul lavoro straordinario prestato per la emergenza, in sede di assestamento e variazione del Bilancio di previsione, dovranno compensare le anticipazioni effettuate sui richiamati capitoli di spesa;
- Di comunicare il presente provvedimento -a cura del Servizio proponente - al Servizio Personale e Organizzazione, al Commissario Delegato O.P.C.M. 3933/2011 ed al Soggetto Attuatore di cui alla richiamata O.P.C.M.;
- Di disporre a cura del Segretariato Generale della Giunta Regionale, la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi dell'art. 6 della L.r. 13/94;
- di notificare il presente provvedimento al Servizio Personale.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 maggio 2011, n. 1100

Contratto Rep. N. 9455/2008. Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (N-SISR). Approvazione Pianificazione di Progetto (PED 1.16D).

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi, così come confermata dalla Dirigente del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria, riferisce quanto segue:

Premesso che:

- con DGR n.1087 del 26/06/2008 è stato recepito l'esito del procedimento di aggiudicazione espletato dalla società Tecnopolis CSATA S.c.r.l. (oggi InnovaPuglia S.p.A.), in accordo alla DGR n. 1415/2007, per l'affidamento dei servizi di progettazione, realizzazione e conduzione operativa del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (N-SISR) ed è stata autorizzata la sottoscrizione del relativo contratto;
- con il suddetto provvedimento la Giunta Regionale ha altresì stabilito di rinviare a successivi provvedimenti l'individuazione e la nomina della Commissione di Collaudo del N-SISR;
- in data 04/07/2008 è stato sottoscritto il contratto Rep. n. 9455/2008 tra Regione Puglia e RTI Svimservice S.p.A (mandataria) - Almaviva S.p.A e Consis S. Con. a r.l. (mandanti) per i servizi di progettazione, realizzazione e conduzione operativa del NSISR (ora denominato Edotto);
- il contratto in parola definisce, all'art.5, i responsabili delle attività di progetto e, agli artt. 6 e 7, le modalità di predisposizione ed approvazione della progettazione esecutiva;
- con DGR n.2306/2007 il rag. Nehludoff Albano della ASL TA è stato incaricato quale Responsabile Interno di Progetto (RIP) del N-SISR, di cui all'art. 5 del contratto;
- con DGR n. 186/2009 e successivo provvedimento di modifica ed integrazione (DGR n. 2740/2010) sono stati istituiti, nell'ambito del Tavolo della Sanità Elettronica (TSE) di cui al successivo R.R. 19/2007, i Gruppi di Lavoro Tec-

nici (GdLT), finalizzati allo svolgimento delle attività di definizione delle esigenze informative delle aree applicative del NSISR, di analisi e validazione della documentazione di progetto, da approvarsi a cura del RIP, e di supporto alla commissione di collaudo;

- con DGR n. 2479/2008, e successiva DGR n. 919/2010, è stata autorizzata la prosecuzione del contratto Rep. n. 8981/2007 (“Chiusura del Sistema Informativo Sanitario Regionale”), in modo che la cessazione sia coerente con la data di avvio in esercizio del nuovo sistema, così come previsto dal Piano Esecutivo di Dettaglio (PED), al fine di evitare l’interruzione della conduzione dell’attuale SISR ed i relativi servizi per i cittadini e gli operatori;
- con DGR n. 919/2010 si è preso atto della relazione sullo stato avanzamento lavori del NSISR, presentata dal RIP N-SISR ed è stata approvata la versione 1.09 del PED;
- ai sensi della DGR n. 934/2010, in data 06/04/2011 è stato sottoscritto l’atto integrativo alla convenzione quadro, di cui alla DGR n. 751/2009, tra InnovaPuglia S.p.A. e Regione Puglia, per l’affidamento, tra l’altro, delle attività relative al monitoraggio del contratto Rep. 9455/2008 ed al supporto ed alla consulenza al RIP ed alla commissione di collaudo del N-SISR.

Preso atto che:

- il RIP con nota prot. 71 del 28/01/2011 ha trasmesso la versione 1.14D del PED, ai sensi dell’art. 7 del contratto, e la relazione relativa allo svolgimento delle attività di verifica del progetto esecutivo che, in particolar modo per i documenti di analisi dei processi, ha richiesto uno sforzo considerevole ed un conseguente impegno temporale non preventivato a causa della complessità e della dimensione del progetto, che sopporta anche il peso rilevante derivante dalla necessaria definizione di aspetti organizzativi, tecnici, procedurali, normativi, regolamentari, sanitari e clinici, non sempre tutti consolidati a livello regionale da appositi regolamenti o linee guida;
- con nota prot. AOO_081/989/APS2 del 28/02/2011, il Servizio APS ha richiesto un aggiornamento del PED a seguito dell’avvio della visione del software e della revisione dei documenti di SRS (*Software Requirement Specification*);

- con nota AOO_081/879/AP2 del 21/02/2011 è stato richiesto ai Direttori Generali delle Aziende ed Istituti pubblici del SSR di voler assicurare la partecipazione del proprio personale, secondo le modalità previste dalla DGR n. 186/2009, così come modificata dalla DGR n. 2740/2010, alla visione del software al fine di garantire che il sistema in sviluppo sia perfettamente corrispondente alle esigenze del SSR e, nello specifico, delle stesse Aziende ed Istituti;
- con nota AOO_081/1316/ASP2 del 18/03/2011 il Servizio APS ha condiviso quanto proposto dal RIP con nota 214 del 11/03/2011 circa l’iter di approvazione della documentazione di progetto ed ha richiesto il conseguente aggiornamento del PED;
- il RIP ha reso disponibile la versione (1.16D) del PED nella piattaforma applicativa di gestione documentale del progetto (*SGDEdotto*), utilizzata per la digitalizzazione della documentazione (nota 415/RIP del 26/04/2011 relativa all’approvazione tecnica del PED);
- InnovaPuglia S.p.A. in qualità di soggetto monitoratore del contratto, ha elaborato il Rapporto di Monitoraggio di “Verifica del PED Vers. 1.16D”, dal quale si evince quanto segue:
 - a) con riferimento all’avvio in esercizio N-SISR previsto nel PED v1.09, approvato con DGR n. 919/2010, lo slittamento complessivo rilevato è di circa 14/15 mesi;
 - b) il *phase-out* del SISR è previsto, dopo l’avvio del Gruppo 8 di Aree Applicative, in data 08/03/2012;
 - c) al fine di raggiungere l’obiettivo di massima riduzione dei tempi della messa in esercizio del N-SISR, è stata raddoppiata l’attività a carico degli organismi di pre-accettazione (fino a 4 sessioni parallele) e di collaudo (fino a 2 sessioni parallele): tale requisito, già allo stato attuale rappresenta una forte criticità nello svolgimento delle attività succitate, che dovranno essere gestite in maniera attenta ed adeguata, con il coinvolgimento anche di personale delle Aziende ed Istituti pubblici del SSR;

Preso atto, inoltre, che:

- ai sensi dell’art. 120, comma 2bis del D.Lgs. 163/2006 (aggiunto ex art.2, co 1, lett. bb, D.Lgs.

n. 152 del 01/09/2008), in materia di affidamento dell'incarico di collaudo o verifica di conformità, con D.D. n. 340/2010 del Dirigente del Servizio PGS, ora APS, (pubblicata sul BURP n. 146 del 16/09/2010), è stato emanato avviso per l'acquisizione delle candidature, da intendersi quali manifestazione di disponibilità, da parte dei dipendenti della Regione Puglia o di altra Amministrazione aggiudicatrice per la nomina della Commissione di Collaudo dei servizi oggetto del Contratto Rep. n. 9455/2008, così come previsto dall'art. 27 dello stesso contratto.

Per tutto quanto su esposto si propone alla Giunta Regionale:

- di approvare il Piano Esecutivo di Progetto (PED, ver. 1.16D) del contratto Rep. 9455/2008 relativo al Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
- di prendere atto che la completa dismissione dell'attuale SISR (di cui al contratto Rep. n. 8981/2007 ed appendice contrattuale Rep. n. 9936/2009) è prevista dopo l'avvio del Gruppo 8 di Aree Applicative del N-SISR (marzo 2012), al fine di evitare l'interruzione dei servizi;
- di dare mandato al Servizio APS di provvedere agli atti di propria competenza per l'attuazione del PED 1.16D e la gestione del *phase-out* del SISR;
- di prendere atto dell'avviso di cui alla D.D. n. 340/2010 del Dirigente del Servizio PGS (ora APS) per l'acquisizione delle candidature, da intendersi quali manifestazione di disponibilità, da parte dei dipendenti della Regione Puglia o di altra Amministrazione aggiudicatrice per la nomina della commissione di collaudo dei servizi oggetto del Contratto Rep. n. 9455/2008 e di dare mandato allo stesso dirigente di procedere alla nomina della suddetta commissione;
- di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende ed Istituti Pubblici del SSR devono porre in essere tutte le azioni necessarie, così come già definite dal TSE di cui al R.R. n. 19/2007, e richiamate nel DIEF, approvato con DGR n. 2866/2010, per la predisposizione delle infrastrutture e dei modelli organizzativi necessari sia all'attuazione del PED 1.16D sia all'avvio degli altri progetti di sanità elettronica di cui alla DGR n. 2005/2006;

- di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende ed Istituti Pubblici del SSR devono assicurare la partecipazione di proprio personale ai lavori dei GdLT N-SISR, di cui alla DGR n. 186/2009 ed alla DGR n. 2740/2010;
- di dare mandato al RIP N-SISR, con il supporto dell'ente monitore, di mettere in atto le possibili azioni tecniche per l'avvio anticipato delle aree applicative N-SISR che hanno impatto sull'assolvimento degli obblighi informativi a carico della Regione, di cui alla DGR n. 317/2011, e che possono comportare penalizzazioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, così come previsto dall'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005.

SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N.28/01 E 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.

La presente proposta di deliberazione viene sottoposta all'esame della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett.a) e d), della L.R. 4.2.1997, n.7.

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;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi, dal Dirigente del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

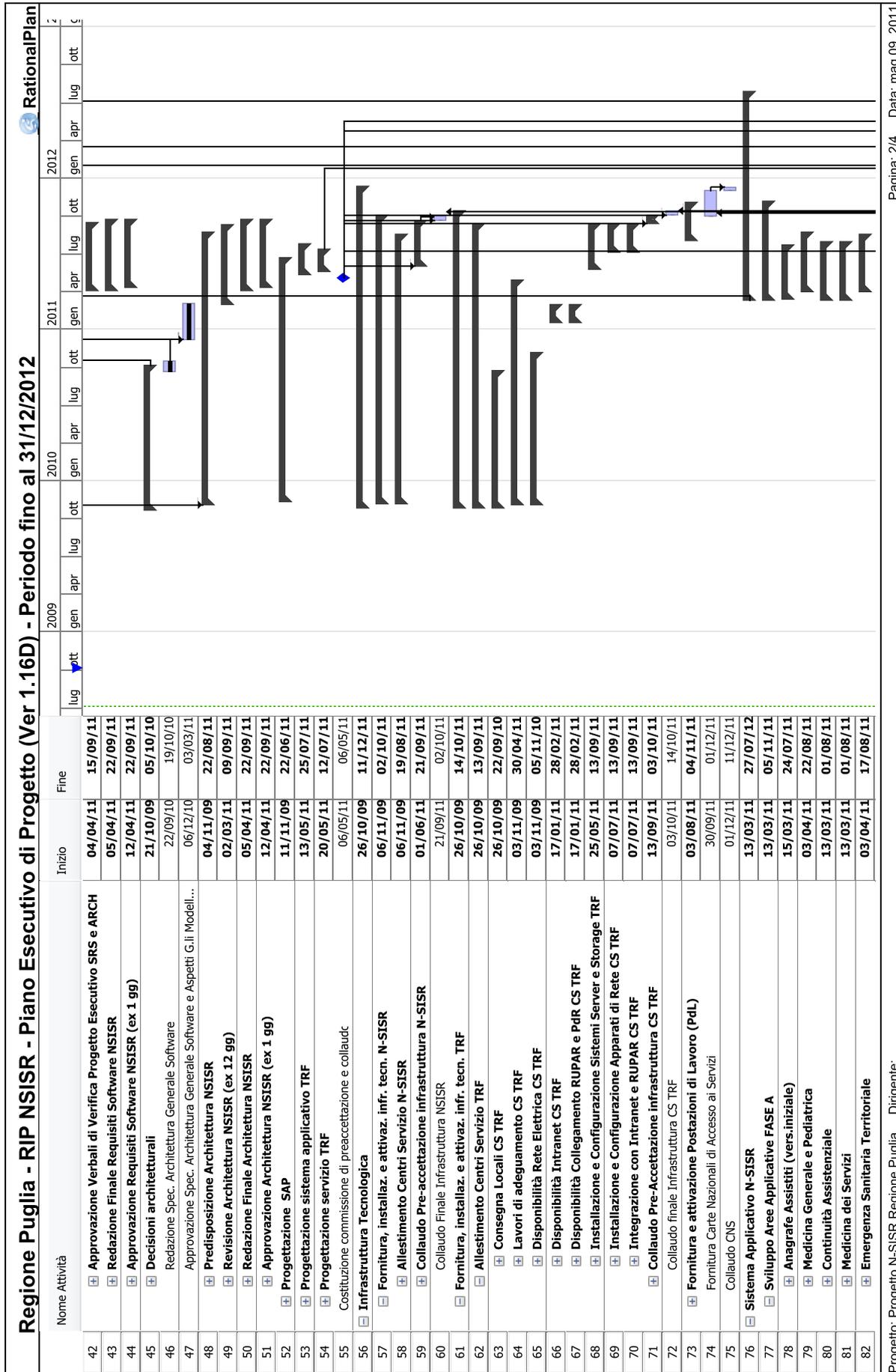
DELIBERA

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

1. di approvare il Piano Esecutivo di Progetto (PED, ver. 1.16D) del contratto Rep. 9455/2008 relativo al Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto che la completa dismissione dell'attuale SISR (di cui al contratto Rep. n. 8981/2007 ed appendice contrattuale Rep. n. 9936/2009) è prevista dopo l'avvio del Gruppo 8 di Aree Applicative del N-SISR (marzo 2012), al fine di evitare l'interruzione dei servizi;
3. di dare mandato al Servizio APS di provvedere agli atti di propria competenza per l'attuazione del PED 1.16D e la gestione del *phase-out* del SISR;
4. di prendere atto dell'avviso di cui alla D.D. n. 340/2010 del Dirigente del Servizio PGS (ora APS) per l'acquisizione delle candidature, da intendersi quali manifestazione di disponibilità, da parte dei dipendenti della Regione Puglia o di altra Amministrazione aggiudicatrice per la nomina della commissione di collaudo dei servizi oggetto del Contratto Rep. n. 9455/2008 e di dare mandato allo stesso dirigente di procedere alla nomina della suddetta commissione;
5. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende ed Istituti Pubblici del SSR devono porre in essere tutte le azioni necessarie, così come già definite dal TSE di cui al R.R. n. 19/2007, e richiamate nel DIEF, approvato con DGR n. 2866/2010, per la predisposizione delle infrastrutture e dei modelli organizzativi necessari sia all'attuazione del PED 1.16D sia all'avvio degli altri progetti di sanità elettronica di cui alla DGR n. 2005/2006;
6. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende ed Istituti Pubblici del SSR devono assicurare la partecipazione di proprio personale ai lavori dei GdLT N-SISR, di cui alla DGR n. 186/2009 ed alla DGR n. 2740/2010;
7. di dare mandato al RIP N-SISR, con il supporto dell'ente monitore, di mettere in atto le possibili azioni tecniche per l'avvio anticipato delle aree applicative N-SISR che hanno impatto sull'assolvimento degli obblighi informativi a carico della Regione, di cui alla DGR n. 317/2011, e che possono comportare penalizzazioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, così come previsto dall'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005.
8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola



Regione Puglia - RIP NSISR - Piano Esecutivo di Progetto (Ver 1.16D) - Periodo fino al 31/12/2012



| Nome Attività | Inizio | Fine | 2009 | | | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | | | |
|---------------|--|----------|----------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|
| | | | lug | ott | gen | apr | lug | ott | gen | apr | lug | ott | gen | apr | lug | ott |
| 83 | Assistenza Spec. Amb. Interna/Altre Prof. San. | 13/03/11 | 01/08/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 84 | Assistenza Specialistica Ospedaliera | 23/04/11 | 02/08/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 85 | Assistenza Specialistica Privata Accreditata | 14/03/11 | 23/07/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 86 | Assistenza Farmaceutica | 13/04/11 | 21/09/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 87 | Gestione Ricoveri | 16/03/11 | 09/08/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 88 | Accettazione d'urgenza | 25/05/11 | 18/10/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 89 | Osservatorio Epidemiologico Regionale | 20/04/11 | 29/08/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 90 | Sistema Trasfusionale | 14/05/11 | 22/10/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 91 | Mobilità Sanitaria (al netto internazionale) | 02/05/11 | 10/09/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 92 | Monitoraggio Contabile delle Aziende Sanitarie | 15/05/11 | 23/10/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 93 | Dotazioni Organiche e Ruoli Nominativi del Personale | 05/04/11 | 08/09/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 94 | Osservatorio Prezzi e Tecnologie | 21/04/11 | 20/09/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 95 | Direzionale SID (Fase A) | 28/05/11 | 05/11/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 96 | Flussi Informativi | 03/05/11 | 16/09/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 97 | Ricettari | 13/03/11 | 02/07/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 98 | Anonimizzazione e Pseudonimizzazione | 13/06/11 | 22/10/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 99 | Sistema Gestione CNS | 18/05/11 | 30/09/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | Strutture Informative | 05/05/11 | 19/09/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 101 | Anagrafe delle Strutture Sanitarie | 29/04/11 | 12/09/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 102 | Gestione Ricette | 23/04/11 | 07/09/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 103 | Servizi applicativi di supporto | 12/04/11 | 17/07/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 104 | Sviluppo Aree Applicative FASE B | 25/05/11 | 16/04/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 105 | Assistenza Protetica e Integrativa | 25/05/11 | 25/12/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 106 | Assistenza Riabilitativa | 14/09/11 | 15/04/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 107 | Assistenza Domiciliare | 27/07/11 | 26/02/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 108 | Assistenza Residenziale | 28/07/11 | 27/02/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 109 | Gravidanza e Nascita | 21/07/11 | 20/02/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 110 | Mal Infettive (sospesa) | 16/06/11 | 16/03/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 111 | Registro Tumori | 15/09/11 | 16/04/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 112 | Registro Mortalità | 29/07/11 | 28/02/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 113 | Integrazione SIS | 12/09/11 | 13/04/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 114 | Direzionale SID (Fase B) | 27/06/11 | 27/01/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 115 | Misurazione Punti Funzione | 22/09/11 | 27/07/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 116 | Sistema Applicativo TRF | 10/07/11 | 25/01/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 117 | Avviamento N-SISR e Addestramento | 19/04/11 | 17/03/16 | | | | | | | | | | | | | |
| 118 | Avviamento N-SISR Fase A | 19/04/11 | 30/03/12 | | | | | | | | | | | | | |
| 119 | Preparazione alla migrazione dati | 21/04/11 | 26/09/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 120 | Migrazione banche dati | 22/08/11 | 09/11/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 121 | Installazione Aree Fase A su Sistema Prototipo | 17/06/11 | 11/11/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 122 | Invio piani/progetti di Test Fase A | 16/06/11 | 20/10/11 | | | | | | | | | | | | | |
| 123 | Approvazione Piani di Test Fase A | 17/06/11 | 31/10/11 | | | | | | | | | | | | | |

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 maggio 2011, n. 1101

DGR 1079/2008. Linee Guida per i siti web delle Aziende ed Istituti Pubblici del SSR e per l'utilizzo della posta elettronica certificata. Linee guida del Sistema Integrato di Comunicazione e Informazione in Sanità. Approvazione.

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi, così come confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria, riferisce quanto segue:

Premesso che:

- il 26/11/2009 è stata emanata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione la Direttiva n. 8/2009 per "la riduzione dei siti web delle pubbliche amministrazioni e per il monitoraggio della qualità dei servizi e delle informazioni *on-line* al cittadino", che all'art.4 prevede che siano rese disponibili per la consultazione pubblica le *Linee guida per i siti web della P.A.*;
- dal 26/07/2010 sul sito del Ministero sono disponibili le suddette linee guida utili alla razionalizzazione dei contenuti *on-line*, riducendo il numero dei siti web pubblici ormai obsoleti, allo scopo di fornire informazioni corrette, puntuali e sempre aggiornate e di erogare servizi sempre più fruibili a cittadini e imprese;
- il 25/01/2011 sono entrate in vigore le modifiche ed integrazioni al Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD), introdotte dal D.Lgs. 235/2010;
- il nuovo CAD prevede significative innovazioni relative all'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC), alle comunicazioni tra P.A. ed imprese e tra P.A. e cittadini, alla validità dei documenti informatici, alla conservazione digitale delle documentazioni ed ai siti pubblici.

Rilevato che:

- con DGR n. 1079/2008 è stato approvato il documento di indirizzo *Sistema, integrato di Comunicazione ed Informazione nella Sanità*, che definisce le azioni e gli interventi di competenza per le Aziende ed Enti pubblici del SSR;

il suddetto documento prevede:

- il rafforzamento delle competenze e l'organizzazione delle strutture deputate alla comunicazione ed informazione a livello regionale e soprattutto nelle Aziende sanitarie ed Enti del SSR (Area Comunicazione, URP, ecc.);
- l'istituzione della Commissione Intersettoriale per la Comunicazione in Sanità (CICS) che è responsabile della definizione delle scelte in materia di comunicazione ed informazione in sanità;
- che ciascuna Azienda ed Ente pubblico del S.S.R. deve essere dotato di una specifica Struttura di Comunicazione ed Informazione Istituzionale Sanitaria, con il compito di organizzare e coordinare in concreto le attività di informazione e comunicazione;
- in data 19/12/2008 è stata sottoscritta tra Regione Puglia e Tecnopolis Csata S.c.r.l. (oggi InnovaPuglia S.p.A.) l'atto integrativo alla convenzione quadro di cui alla DGR n. 945/2005 per la realizzazione dell'intervento "Sistema d'Accesso Unificato dei Servizi Sanitari per il Cittadino" - "Portale Regionale della Salute";
- con DGR n. 2679/2009, così come modificata dalla DGR n. 709/2010, è stata affidata alla società *in-house* InnovaPuglia la realizzazione dell'intervento *Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità* (SICS);
- in data 10/06/2010 è stato sottoscritto l'atto integrativo (Rep. n. 11731/2010) alla convenzione quadro, di cui alla DGR n. 751/2009, tra InnovaPuglia e Regione Puglia per la realizzazione del Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità (SICS);
- con nota n. 1139 del 03/09/2010 il Direttore Generale di InnovaPuglia ha comunicato l'avvio delle attività relative al SICS;
- il Documento di Indirizzo Economico Funzionale (DIEF) del SSR per l'anno 2010 e per il triennio 2010-2012, approvato con DGR n. 2866/2010, ha stabilito una più stretta connessione tra livello regionale e livello aziendale, facilitata dalla disponibilità degli strumenti comuni del SICS (nello specifico, il *Portale Regionale della Salute* ed il *Call Center Regionale Sanitario*).

Considerato che:

- il Portale Regionale della Salute è *on-line* dal 21/03/2011 e sono in fase di implementazione vari servizi applicativi per i cittadini;

- il suddetto portale costituisce l'infrastruttura telematica di base per l'accesso ai servizi in rete offerti dalla Regione Puglia nel dominio della sanità;
- è necessario definire i metodi e le procedure per l'attuazione del documento di indirizzo *Sistema Integrato di Comunicazione ed Informazione in Sanità*, approvato con DGR 1079/2008;
- gli uffici regionali, di concerto con l'A.Re.S. e con il supporto di InnovaPuglia S.p.A., hanno predisposto:
 - a) le linee guida operative per l'attuazione del suddetto documento di indirizzo, definendo ruoli, funzioni e responsabilità delle commissioni individuate nella citata DGR n. 1079/2008, con riferimento sia al livello regionale sia a quello aziendale;
 - b) le linee guida per i siti web delle Aziende ed Istituti Pubblici del Servizio Sanitario Regionale e per l'utilizzo della posta elettronica certificata.

Per tutto quanto sopra esposto si propone alla Giunta Regionale di:

- prendere atto del documento "*Linee guida per i siti web della P.A.*", previsto dalla Direttiva n.8/2009 del Ministro della Pubblica Amministrazione e della Innovazione, disponibile sul sito del Ministero (<http://www.innovazionepa.gov.it>);
- approvare il documento "*Linee Guida per i siti web delle Aziende ed Istituti Pubblici del Servizio Sanitario Regionale e per l'utilizzo della posta elettronica certificata*", allegato sub A) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
- approvare il documento "*Linee guida attuative del Sistema Integrato di Comunicazione e Informazione in Sanità*", allegato sub B) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
- stabilire che tutte le Aziende ed Istituti pubblici del SSR sono tenuti all'attuazione di quanto previsto dai documenti di cui ai punti precedenti e delle ulteriori direttive del Tavolo della Sanità Elettronica di Puglia di cui al R.R. n. 19/2007 e della Commissione Intersettoriale per la Comunicazione in Sanità di cui alla DGR n. 1079/2008;
- stabilire che l'attuazione delle linee guida approvate con il presente provvedimento rappresenta

obbligo informativo ai sensi dell'art.39 della L.R. n.4/2010 ed obiettivo posto a carico dei Direttori Generali delle Aziende ed Istituti pubblici del SSR;

- dare mandato al Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria di provvedere agli adempimenti derivanti dal presente provvedimento.

SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N.28/01 E 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.

La presente proposta di deliberazione viene sottoposta all'esame della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett.a), della L.R. 4.2.1997, n.7.

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;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio Sistemi Informativi e Flussi Informativi, e dal Dirigente del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria;

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 di:

1. prendere atto del documento "*Linee guida per i siti web della P.A.*", previsto dalla Direttiva n.8/2009 del Ministro della Pubblica Ammini-

strazione e della Innovazione, disponibile sul sito del Ministero (<http://www.innovazionepa.gov.it>);

2. approvare il documento “*Linee Guida per i siti web delle Aziende ed Istituti Pubblici del Servizio Sanitario Regionale e per l’utilizzo della posta elettronica certificata*”, allegato sub A) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
3. approvare il documento “*Linee guida attuative del Sistema Integrato di Comunicazione e Informazione in Sanità*”, allegato sub B) al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
4. stabilire che tutte le Aziende ed Istituti pubblici del SSR sono tenuti all’attuazione di quanto previsto dai documenti di cui ai punti precedenti e delle ulteriori direttive del Tavolo della Sanità Elettronica di Puglia di cui al R.R. n. 19/2007 e

della Commissione Intersettoriale per la Comunicazione in Sanità di cui alla DGR n. 1079/2008;

5. stabilire che l’attuazione delle linee guida approvate con il presente provvedimento rappresenta obbligo informativo ai sensi dell’art.39 della L.R. n.4/2010 ed obiettivo posto a carico dei Direttori Generali delle Aziende ed Istituti pubblici del SSR;
6. dare mandato al Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria di provvedere agli adempimenti derivanti dal presente provvedimento;
7. stabilire la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, sul sito istituzionale della Regione Puglia e sul Portale della Salute della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola



Regione Puglia

Assessorato alle Politiche della Salute
Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria
Tavolo per la Sanità Elettronica di Puglia

**Linee Guida per i siti web
delle Aziende ed Istituti Pubblici
del Servizio Sanitario Regionale
e per l'utilizzo della posta elettronica certificata**

| | |
|--------------|----------------|
| Versione | 1.0 |
| Approvazione | DGR n____/2011 |

Sommario

| | | |
|------|--|--|
| 1. | Finalità | |
| 2. | Destinatari | |
| 3. | Posta Elettronica Certificata (PEC) | |
| 3.1. | Aspetti generali | |
| 3.2. | Riferimenti normativi e relativi obblighi | |
| 3.3. | Adempimenti specifici per l'attivazione della PEC..... | |
| 3.4. | PEC e Protocollo Informatico..... | |
| 3.5. | Passi operativi integrativi | |
| 3.6. | La PEC della Rupar Puglia | |
| 3.7. | Livelli di servizio della PEC Rupar Puglia | |
| 4. | Posta Elettronica Istituzionale..... | |
| 4.1. | Servizio di Posta Elettronica Istituzionale Aziendale..... | |
| 5. | Siti web delle Aziende ed Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale | |
| 5.1. | Razionalizzazione e ottimizzazione siti web | |
| 5.2. | Identificazione dei siti istituzionali delle Aziende ed Istituti del SSR..... | |
| 5.3. | Contenuti minimi dei siti web delle Aziende ed Istituti del SSR | |
| 6. | Siti tematici del Servizio Sanitario Regionale | |
| 7. | Portali di servizio per gli operatori sanitari..... | |
| 7.1. | Portale Edotto..... | |
| 7.2. | Portale SIST..... | |

1. Finalità

Il presente documento definisce:

- le linee di indirizzo per la razionalizzazione, la riduzione dei siti web delle Aziende ed Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale (SSR) in coerenza con quanto previsto dalla Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione n.8 del 26.11.2009 e dalle Linee Guida per i siti web della PA del 26.07.2010 previste dall'art.4 della medesima Direttiva.
- il percorso volto alla riduzione e progressivo assorbimento dei siti web delle Aziende Sanitarie ed Istituti pubblici del SSR da parte del Portale Regionale della Salute di cui alla DGR. n.2005/2006 ed alla DGR. n.1079/2008.
- i criteri, gli strumenti, le modalità ed i tempi per la razionalizzazione, omogeneizzazione, qualificazione ed evoluzione dei contenuti *on line* ed il potenziamento ed il miglioramento dei servizi *on line* rivolti al cittadino in materia di servizi sanitari;
- le linee guida per l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC).

2. Destinatari

Le presenti linee guida sono rivolte agli organismi regionali, alle Agenzie, alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere - Universitarie ed agli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) pubblici del SSR di Puglia.

3. Posta Elettronica Certificata (PEC)

3.1. Aspetti generali

L'impiego della Posta Elettronica Certificata (PEC) tende, in una ottica di maggiore efficienza, a facilitare l'attuazione del cambiamento culturale ed organizzativo della Pubblica Amministrazione (P.A.) ed a rispondere all'esigenza dei cittadini di semplificazione per l'accesso ai servizi ed ai contatti con la P.A.

La PEC è un sistema di comunicazione in grado di attestare l'invio e l'avvenuta consegna di un messaggio di posta elettronica e di fornire ricevute opponibili ai terzi.

L'impiego della PEC sia nelle comunicazioni tra i privati e la Pubblica Amministrazione, sia tra le sole Pubbliche Amministrazioni, ha come obiettivo quello di apportare risparmi, non solo in termini di tempo, ma anche e soprattutto, in termini economici. Il costo della e-mail è infatti notevolmente inferiore rispetto all'utilizzo del servizio di posta cartacea.

La certezza delle comunicazioni tra amministrazione e cittadino è una condizione fondamentale per una PA efficace ed efficiente. È anche una garanzia di trasparenza. La PEC offre quindi una grande possibilità di semplificazione dei procedimenti, riducendone i tempi di esecuzione e assicurando qualità ed efficacia al servizio.

3.2. Riferimenti normativi e relativi obblighi

L'adozione della PEC è un obbligo previsto dalla legge. Si richiamano di seguito i principali riferimenti normativi. Per ulteriori approfondimenti si rimanda all'apposita sezione sul sito istituzionale del Ministero della Pubblica Amministrazione e della Innovazione (<http://www.innovazionepa.gov.it/>)

➤ **Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs. 7/3/2005 n. 82 e s.m.i.)**

Art 1 comma 1: *“Ai fini del presente codice si intende per: [...] v-bis) posta elettronica certificata: sistema di comunicazione in grado di attestare l'invio e l'avvenuta consegna di un messaggio di posta elettronica e di fornire ricevute opponibili ai terzi;*

Art. 6 comma 1: *“per le comunicazioni di cui all'articolo 48, comma 1, con i soggetti che hanno preventivamente dichiarato il proprio indirizzo ai sensi della vigente normativa tecnica, le pubbliche amministrazioni utilizzano la posta elettronica certificata. La dichiarazione dell'indirizzo vincola solo il dichiarante e rappresenta espressa accettazione dell'invio, tramite posta elettronica certificata, da parte delle pubbliche amministrazioni, degli atti e dei provvedimenti che lo riguardano”.*

Art. 6 comma 1-bis: *“la consultazione degli indirizzi di posta elettronica certificata, di cui agli articoli 16, comma 10, e 16-bis, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, e l'estrazione di elenchi dei suddetti indirizzi, da parte delle pubbliche amministrazioni è effettuata sulla base delle regole tecniche emanate da DigitPA, sentito il Garante per la protezione dei dati personali”.*

Art. 47 comma 1. *“Le comunicazioni di documenti tra le pubbliche amministrazioni avvengono mediante l'utilizzo della posta elettronica o in cooperazione applicativa; esse sono valide ai fini del procedimento amministrativo una volta che ne sia verificata la provenienza.”*

Art. 48: *“1. La trasmissione telematica di comunicazioni che necessitano di una ricevuta di invio e di una ricevuta di consegna avviene mediante la posta elettronica certificata ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005, n. 68, o mediante altre soluzioni tecnologiche individuate con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, sentito DigitPA.*

2. La trasmissione del documento informatico per via telematica, effettuata ai sensi del comma 1, equivale, salvo che la legge disponga diversamente, alla notificazione per mezzo della posta.

3. La data e l'ora di trasmissione e di ricezione di un documento informatico trasmesso ai sensi del comma 1 sono opponibili ai terzi se conformi alle disposizioni di cui al decreto

del Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005, n. 68, ed alle relative regole tecniche, ovvero conformi al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui al comma 1.”

Art. 54 comma 1: *“I siti delle pubbliche amministrazioni contengono necessariamente i seguenti dati pubblici:[...] d) l’elenco completo delle caselle di posta elettronica istituzionali attive, specificando anche se si tratta di una casella di posta elettronica certificata di cui al decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005, n. 68”;*

- **D.L. 29-11-2008 n.185 (Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale) convertito con modificazioni dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2.**

Art. 16 comma 6: *“Le imprese costituite in forma societaria sono tenute a indicare il proprio indirizzo di posta elettronica certificata nella domanda di iscrizione al registro delle imprese o analogo indirizzo di posta elettronica basato su tecnologie che certifichino data e ora dell’invio e della ricezione delle comunicazioni e l’integrità del contenuto delle stesse, garantendo l’interoperabilità con analoghi sistemi internazionali. Entro tre anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto tutte le imprese, già costituite in forma societaria alla medesima data di entrata in vigore, comunicano al registro delle imprese l’indirizzo di posta elettronica certificata [...]”*

Art. 16 comma 7: *“I professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi ordini o collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Gli ordini e i collegi pubblicano in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni, i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata.”*

Art. 16 comma 8: *Le amministrazioni pubbliche di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, qualora non abbiano provveduto ai sensi dell’articolo 47, comma 3, lettera a), del Codice dell’Amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, istituiscono una casella di posta certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 per ciascun registro di protocollo e ne danno comunicazione al Centro nazionale per l’informatica nella pubblica amministrazione, che provvede alla pubblicazione di tali caselle in un elenco consultabile per via telematica [...]”*

Art. 16 comma 9: *“Salvo quanto stabilito dall’articolo 47, commi 1 e 2, del codice dell’amministrazione digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, le comunicazioni tra i soggetti di cui ai commi 6, 7 e 8 del presente articolo, che abbiano provveduto agli adempimenti ivi previsti, possono essere inviate attraverso la posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6, senza che il destinatario debba dichiarare la propria disponibilità ad accettarne l’utilizzo.”*

Art. 16-bis comma 5: *“ai cittadini che ne fanno richiesta è attribuita una casella di posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica basato su tecnologie*

che certifichino data e ora dell'invio e della ricezione delle comunicazioni e l'integrità del contenuto delle stesse, garantendo l'interoperabilità con analoghi sistemi internazionali. L'utilizzo della posta elettronica certificata avviene ai sensi degli articoli 6 e 48 del citato codice di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005, con effetto equivalente, ove necessario, alla notificazione per mezzo della posta. Le comunicazioni che transitano per la predetta casella di posta elettronica certificata sono senza oneri".

Art. 16-bis comma 6: *"Per i medesimi fini di cui al comma 5, ogni amministrazione pubblica utilizza la posta elettronica certificata, ai sensi dei citati articoli 6 e 48 del codice di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005 o analogo indirizzo di posta elettronica basato su tecnologie che certifichino data e ora dell'invio e della ricezione delle comunicazioni e l'integrità del contenuto delle stesse, garantendo l'interoperabilità con analoghi sistemi internazionali, con effetto equivalente, ove necessario, alla notificazione per mezzo della posta, per le comunicazioni e le notificazioni aventi come destinatari dipendenti della stessa o di altra amministrazione pubblica.*

➤ **D.P.C.M. 06.05.2009 "Disposizioni in materia di rilascio e di uso della casella di posta elettronica certificata assegnata ai cittadini."**

Art. 3 comma 1: *"La PEC consente l'invio di documenti informatici per via telematica la cui trasmissione avviene ai sensi degli articoli 6 e 48 del citato codice di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005, con gli effetti di cui all'art. 16-bis, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185."*

Art. 3 comma 2: *" Per i cittadini che utilizzano il servizio di PEC, l'indirizzo valido ad ogni effetto giuridico, ai fini dei rapporti con le pubbliche amministrazioni, e' quello espressamente rilasciato ai sensi dell'art. 2, comma 1."*

Art. 3 comma 4: *"La volontà del cittadino espressa ai sensi dell'art. 2, comma 1, rappresenta la esplicita accettazione dell'invio, tramite PEC, da parte delle pubbliche amministrazioni di tutti i provvedimenti e gli atti che lo riguardano."*

Art. 4 comma 3. *"Ai sensi dell'art. 54, comma 1, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, le pubbliche amministrazioni rendono disponibili sul loro sito istituzionale, per ciascun procedimento, ogni tipo di informazione idonea a consentire l'inoltro di istanze da parte dei cittadini titolari di PEC, inclusi i tempi previsti per l'espletamento della procedura."*

Art. 4 comma 4. *"Le pubbliche amministrazioni accettano le istanze dei cittadini inviate tramite PEC nel rispetto dell'art. 65, comma 1, lettera c), del decreto legislativo n. 82 del 2005. L'invio tramite PEC costituisce sottoscrizione elettronica ai sensi dell'art. 21, comma 1, del decreto legislativo n. 82 del 2005; le pubbliche amministrazioni richiedono la sottoscrizione mediante firma digitale ai sensi dell'art. 65, comma 2, del citato decreto legislativo."*

➤ **D. Lgs. 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni."**

Art. 11 comma 5. *“Al fine di rendere effettivi i principi di trasparenza, le pubbliche amministrazioni provvedono a dare attuazione agli adempimenti relativi alla posta elettronica certificata [...]”*

Art. 69 comma 5. *“Ogni comunicazione al dipendente, nell’ambito del procedimento disciplinare, è effettuata tramite posta elettronica certificata, nel caso in cui il dipendente dispone di idonea casella di posta, ovvero tramite consegna a mano [...]”*

In sintesi, ciascuna Pubblica Amministrazione è tenuta, pertanto, a:

- a) dotarsi di una casella di posta elettronica certificata per qualsiasi scambio di informazioni e documenti;
- b) istituire una casella Pec per ciascun registro di protocollo;
- c) dare comunicazione al DigitPA degli indirizzi PEC istituiti per ciascun registro di protocollo;
- d) pubblicare nella pagina iniziale del sito web istituzionale l'indirizzo PEC a cui il cittadino può rivolgersi;
- e) comunicare con i propri dipendenti unicamente tramite PEC o altri strumenti informatici di comunicazione nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali e previa informativa agli interessati in merito al grado di riservatezza degli strumenti utilizzati.

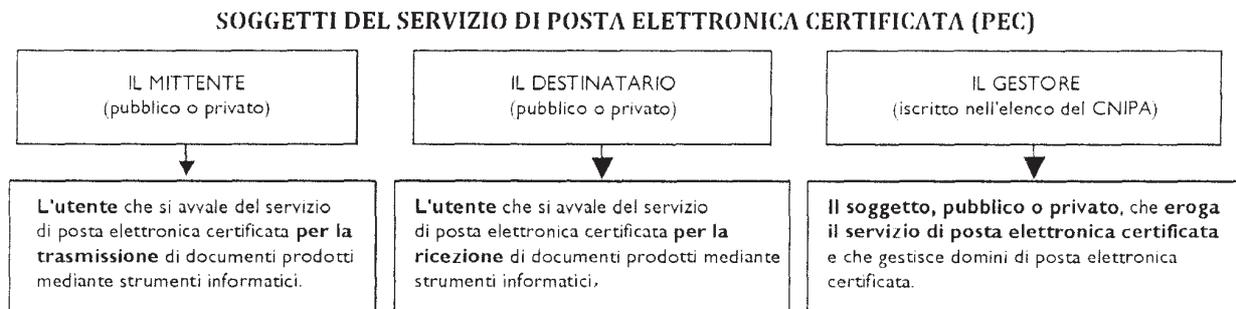
Gli indirizzi PEC delle Pubbliche Amministrazioni, istituiti per ogni registro di protocollo e comunicati al DigitPA, sono disponibili sull'archivio informatico accessibile attraverso il sito www.indicepa.gov.it, fonte ufficiale e riferimento per gli adempimenti previsti per le amministrazioni.

3.3. Adempimenti specifici per l’attivazione della PEC

Sulla base di quanto previsto dalla normativa vigente, le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli Istituti pubblici del S.S.R. devono provvedere a:

- a) istituire una casella PEC per ciascun registro di protocollo; nelle more di attivare tutte le caselle come innanzi previsto, deve essere attivato almeno un indirizzo di posta elettronica certificata con il quale i cittadini possono interagire;
- b) pubblicare, nell’indice IPA (www.indicepa.gov.it) la struttura organizzativa dell’ente (almeno al livello di AOO) e le relative caselle di PEC.
- c) pubblicare nella pagina iniziale del sito istituzionale e/o nella sezione aziendale del Portale Regionale della Salute l'indirizzo di posta elettronica certificata a cui il cittadino può rivolgersi e di cui al punto precedente ovvero rendere disponibili, per ciascun procedimento, ogni tipo di informazione idonea a consentire l'inoltro di istanze da parte dei cittadini titolari di PEC,;
- d) attivare un servizio aziendale di posta elettronica istituzionale (non certificata);
- e) realizzare un piano di assegnazione e di attivazione di indirizzi di posta elettronica istituzionale (non certificata) per i propri dipendenti per le finalità di cui all'art.9

del DPCM 6.5.2009 e di cui agli artt. 16 e 16-bis del D.L. n.185/2008 convertito con modificazioni in legge n.2/2009.



3.4. PEC e Protocollo Informatico

E' del tutto evidente la stretta correlazione tra la PEC e l'organizzazione ed attivazione presso ciascuna Azienda o Istituto di un sistema automatizzato di gestione del protocollo (protocollo informatico) già previsto quale obbligo a carico delle Pubbliche Amministrazioni dal D.P.R. n.445/2000 e s.m.i..

Ai fini dell'assegnazione delle caselle di posta elettronica certificata, si dovrà pertanto procedere sulla base degli atti aziendali di individuazione delle Aree Organizzative Omogenee (AOO) e/o delle Unità Organizzative Responsabili (UOR) nonché sulla base dei Regolamenti di Protocollo approvati.

3.5. Passi operativi integrativi

Poiché l'utilizzo delle caselle di PEC è di tipo istituzionale, è opportuno che ogni Amministrazione si registri, o aggiorni la registrazione all'IPA, secondo i passi di seguito riportati.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 31 ottobre 2000, recante le regole tecniche per il protocollo informatico nella pubblica amministrazione, istituisce l'Indice delle amministrazioni pubbliche e delle Aree Organizzative Omogenee, accessibile per via telematica, come supporto all'interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico.

Le AOO rappresentano l'evoluzione degli uffici di protocollo delle amministrazioni pubbliche. Esse sono le vie principali per instaurare rapporti con le amministrazioni e rappresentano i canali ufficiali per l'invio di istanze e l'avvio di pratiche amministrative. Con l'introduzione del protocollo informatico, ad ogni AOO è associata una casella di posta elettronica certificata definita istituzionale. Tale casella costituisce il punto di accesso telematico a cui inviare documenti elettronici diretti all'amministrazione ed offre la garanzia della ricezione di quanto ad essa inviato.

Ogni Amministrazione è tenuta a:

- 1) individuare le Aree Organizzative Omogenee (AOO) e i relativi uffici di riferimento (UO) ai sensi dell'articolo 50, comma 4, del D.P.R. n.445/2000;
- 2) comunicare al Centro Tecnico la casella ufficiale di posta elettronica (non certificata) utilizzata per l'iscrizione delle AOO e UO nell'indice delle P.A.;
- 3) comunicare al Centro Tecnico, per ogni AOO istituita, il codice dell'AOO inserito all'IPA, o da inserire nell'IPA nel più breve tempo possibile, il nominativo del responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'articolo 61, comma 2, del DPR n. 445/2000;
- 4) adottare, per ogni AOO istituita, il manuale di gestione come previsto dalle regole tecniche di cui all'articolo 5 del D.P.C.M. 31 ottobre 2000;
- 5) pubblicare e rendere accessibile tramite internet il manuale di gestione che descrive il sistema di gestione e di conservazione dei documenti e fornisce le istruzioni necessarie per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico;
- 6) predisporre un progetto operativo per la messa in opera di sistemi di protocollo informatico integrati con la posta elettronica certificata e la firma elettronica ai sensi dell'articolo 10, comma 3, del D.P.R. 445/2000 nel rispetto dei principi di interoperabilità;
- 7) predisporre le correlate attività di formazione.

3.6. La PEC della RUPAR Puglia

Nell'ambito dell'iniziativa RUPAR (Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione) di Puglia, è prevista la realizzazione di un sistema interoperabile di Posta Elettronica Certificata in favore delle Pubbliche Amministrazioni della Regione.

La società InnovaPuglia S.p.a. (già Tecnopolis CSATA) è uno dei gestori certificati, ai sensi del Codice dell'amministrazione digitale, in grado di offrire gratuitamente il servizio PEC in favore delle Pubbliche Amministrazioni aderenti alla RUPAR Puglia.

Il servizio è erogato dal Centro Tecnico della RUPAR Puglia alle Amministrazioni collegate alla RUPAR mediante la connettività della rete stessa.

Il Servizio è disponibile, "a titolo non oneroso", per le Amministrazioni della Regione Puglia che abbiano aderito alla RUPAR Puglia.

Per usufruire del servizio è necessaria una qualsiasi postazione di lavoro collegata alla RUPAR e dotata di un client di posta elettronica sufficientemente aggiornato.

La richiesta va formalizzata per ciascuna Area Organizzativa Omogenea e per ciascuna UOR individuata dalla amministrazione ai sensi del DPR n.445/2000 e per la quale si intende attivare la casella di PEC.

I passi da compiere per accedere pienamente al servizio di Posta Elettronica Certificata sono:

- verificare la connessione alla rete RUPAR attraverso il fornitore prescelto;

- richiedere le caselle di posta elettronica certificata secondo le modalità descritte sul sito della RUPAR Puglia (www.rupar.puglia.it) nella sezione Servizi/Posta Elettronica Certificata;
- aggiornare eventualmente le abilitazioni (a cura del Referente RUPAR) comunicandole per posta elettronica certificata al Centro Tecnico.

3.7. Livelli di servizio della PEC RUPAR Puglia

Il servizio prevede:

- una unica casella di PEC per AOO;
- una unica casella di PEC per UO;
- Caselle di PEC per specifici Servizi appartenenti alla AOO o alla UO;
- l'impossibilità a rilasciare caselle di PEC per funzionari o amministratori (*es. l'ufficio del Direttore Generale può essere una UO e la PEC sarà rilasciata all'ufficio del Direttore Generale e non al Direttore Generale in persona*);

I messaggi nella mailbox riservata ad ogni utenza PEC, non potranno eccedere la dimensione complessiva di 1 Gigabyte.

È sempre garantito l'invio di un messaggio:

- fino ad un massimo di 50 destinatari totali;
- per il quale il prodotto del numero dei destinatari per la dimensione del messaggio stesso non superi i 30 Megabyte

Non vi è relazione diretta tra il numero delle postazioni di lavoro (PdL) definite all'atto della sottoscrizione dei contratti RUPAR ed il numero delle caselle di PEC.

All'indirizzo web "www.rupar.puglia.it" nella sezione dedicata alla Posta Elettronica Certificata (PEC) sono scaricabili e manuali e la modulistica utili per l'attivazione e l'utilizzo del medesimo servizio fornito da InnovaPuglia.

Il Centro Tecnico della RUPAR presso InnovaPuglia offre chiarimenti e supporto tecnico.

4. Posta Elettronica Istituzionale

Al fine di omogeneizzare le soluzioni adottate dalle Aziende Sanitarie ed Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale in ordine ai servizi di posta elettronica non certificata, è opportuno stabilire un modello organizzativo unico che tutti i soggetti pubblici del S.S.R. devono adottare in un quadro di coerenza complessiva in materia di sistemi, servizi e modalità di interazione tra Amministrazione, Cittadino ed operatore del Servizio Sanitario.

Per favorire la realizzazione degli obiettivi di massima diffusione delle tecnologie telematiche nelle comunicazioni, previsti dal codice dell'amministrazione digitale, ogni amministrazione pubblica utilizza la posta elettronica certificata, ai sensi dei citati articoli 6 e 48 del CAD o

analogo indirizzo di posta elettronica basato su tecnologie che certifichino data e ora dell'invio e della ricezione delle comunicazioni e l'integrità del contenuto delle stesse, garantendo l'interoperabilità con analoghi sistemi internazionali, con effetto equivalente, ove necessario, alla notificazione per mezzo della posta, per le comunicazioni e le notificazioni aventi come destinatari dipendenti della stessa o di altra amministrazione pubblica (comma 6 dell'art. 16-bis del D.L. n.185/2008 convertito con modificazioni in legge n.2/2009).

4.1. Servizio di Posta Elettronica Istituzionale Aziendale

Presso ciascuna Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliero – Universitaria, IRCCS pubblico del Servizio Sanitario Regionale di Puglia deve essere istituito, organizzato, gestito e mantenuto un sistema di posta elettronica aziendale istituzionale di tipo non certificato al fine di permettere le comunicazioni:

- tra Amministrazione e dipendente
- tra cittadino e dipendente

Il servizio di posta elettronica aziendale istituzionale (non certificato) deve comunque essere *“basato su tecnologie che certifichino data e ora dell'invio e della ricezione delle comunicazioni e l'integrità del contenuto delle stesse, garantendo l'interoperabilità con analoghi sistemi internazionali, con effetto equivalente, ove necessario, alla notificazione per mezzo della posta, per le comunicazioni e le notificazioni aventi come destinatari dipendenti della stessa o di altra amministrazione pubblica”* (comma 6 dell'art. 16-bis del D.L. n.185/2008 convertito con modificazioni in legge n.2/2009) ovvero con le specifiche previste dal Decreto di cui al comma 7 del citato art.16-bis.

Il servizio di posta elettronica aziendale istituzionale, ove in possesso delle caratteristiche di cui al Codice dell'Amministrazione Digitale, al D.L. n.185/2008 convertito con modificazioni in legge n.2/2009 ed ai Decreti attuativi, deve essere utilizzato per le comunicazioni e l'inoltro di documenti – diversi da quelli soggetti a protocollazione ai sensi di quanto previsto dal DPR n.445/2000 e dal D.Lgs n.82/2005 – intercorrenti tra l'Amministrazione ed i propri dipendenti, professionisti e convenzionati nonché tra Amministrazione e imprese, ove non utilizzato l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata.

Ciascun Ente deve assegnare un indirizzo di posta elettronica istituzionale non certificato per ciascun dipendente o collaboratore con rapporto di lavoro continuativo o assimilabile a quello di dipendenza.

E' necessario inoltre che ogni Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliero – Universitaria, IRCCS pubblico del Servizio Sanitario Regionale di Puglia assegni un utilizzo di posta elettronica istituzionale non certificata per le principali strutture organizzative, quali ad esempio Distretti Socio Sanitari, Direzioni Mediche di Presidio, ecc.

5. Siti web delle Aziende ed Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale

Le seguenti linee di indirizzo sono finalizzate alla razionalizzazione, alla riduzione dei siti web delle Aziende Sanitarie ed Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale in coerenza con quanto previsto dalla Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione n.8 del 26.11.2009 e dalle Linee Guida per i siti web della PA del 26 luglio 2010 previste dall'art.4 della richiamata Direttiva e rivolte a tutte le amministrazioni pubbliche.

5.1. Razionalizzazione e ottimizzazione siti web

Così come previsto dalle linee guida nazionali sui siti web della PA del 26 luglio 2010, la Regione Puglia intende definire un quadro di coerenza delle azioni che riguardano il Servizio Sanitario Regionale considerando gli interventi ed i progetti di Sanità Elettronica di cui alla DGR n.2005/2006 e le linee di indirizzo in materia di Informazione e Comunicazione in Sanità di cui alla DGR n.1079/2008.

Il Portale Regionale della Salute implementa specifiche e separate sezioni destinate ad ospitare servizi e comunicazioni istituzionali di ciascuna Azienda ed Istituto pubblico del Servizio Sanitario Regionale. **Tali sezioni sono finalizzate a far convergere su un'unica piattaforma i contenuti, le informazioni, i servizi e la comunicazione istituzionale da parte del Servizio Sanitario Regionale al fine, anche, di mantenere una coerenza complessiva, una omogeneità generale nella comunicazione ed offerta di servizi ai cittadini.**

Il processo di razionalizzazione e ottimizzazione dei siti web della PA introdotto dalle già citate Linee Guida nazionali deve essere raccolto nell'ottica della razionalizzazione dei costi complessivi a carico delle Aziende ed Istituti pubblici del SSR (es. gestione e manutenzione di più siti istituzionali e dei relativi servizi, ecc.), del potenziamento e della qualificazione della comunicazione istituzionale e dei servizi *on line* offerti ai cittadini nonché della valorizzazione del ruolo dei responsabili della comunicazione e della pubblicazione dei contenuti come previsto dalla Legge n.150/2000.

Il mantenimento dei siti web istituzionali distinti e separati da parte di ciascuna Azienda Sanitaria ed Istituto pubblico del SSR deve, quindi, essere adeguatamente motivato sia sotto il profilo economico che da oggettive ragioni di tipo tecnico - organizzativo e deve considerarsi una eccezione. In tal caso, ciascuna Amministrazione deve comunque assicurare la non sovrapposizione e ridondanza di contenuti e di servizi presenti sul sito istituzionale rispetto a quelli previsti dal progetto di Portale Regionale della Salute.

La pubblicazione di contenuti, informazioni e servizi sul Portale Regionale della Salute è, comunque, obbligo posto a carico di tutte le Aziende Sanitarie ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art.39 della L.R. n.4/2010 ed è considerato strumento di valutazione da parte della Regione ai fini della verifica degli adempimenti LEA.

5.2. Identificazione dei siti istituzionali delle Aziende ed Istituti del SSR

In coerenza con quanto previsto dalle Linee Guida per i siti web della PA e considerando che l'iscrizione al dominio ".gov.it" deve essere occasione utile per riorganizzare in modo omogeneo il nome dei siti delle Aziende ed Istituti del SSR di Puglia, si ritiene che i siti istituzionali debbano osservare i seguenti criteri.

La gestione del dominio ".gov.it" è centralizzata, non è prevista l'assegnazione di domini di terzo livello (*third level domain*) e le modalità di riferimento per l'assegnazione del nome e la gestione dei nomi a dominio sono stabilite dalla Direttiva PCM 30 maggio 2002 "[...] i nomi di dominio di 3° livello da utilizzare nell'ambito del dominio .gov.it dovranno essere il più possibile autoesplicativi e brevi; a tal fine è opportuno non inserire nel nome il suffisso "ministero, ente, dipartimento [...]" (es. *innovazionepa.gov.it*)." e "[...] La modalità di assegnazione dei nomi nel dominio ".gov.it" è analoga a quanto ad oggi avviene per la registrazione di nomi nel dominio ".it" o sotto la sua struttura geografica predefinita. [...] Ogni altra attività relativa alla gestione dei domini, come cambio di nome, cessazione, riassegnazione, cambio di provider/maintainer, modifica della delega ecc. dovrà essere tempestivamente comunicata con lettera al Dipartimento".

Le Aziende e gli Istituti pubblici del Servizio Sanitario Regionale, ove non abbiano già migrato sull'apposita sezione aziendale del Portale Regionale della Salute il proprio sito istituzionale, devono:

- a) provvedere alla registrazione al dominio ".gov.it" del proprio sito aziendale;
- b) utilizzare la seguente struttura ad albero per i nomi da assegnare ai siti istituzionali:

<<tipo struttura. nome struttura(opzionale). provincia (esteso) .gov.it>>

per le Aziende Sanitarie ed Istituti del SSR di Puglia, il nome del sito dovrà essere:

<<asl.foggia.gov.it>>
<<asl.bat.gov.it>>
<<asl.bari.gov.it>>
<<asl.taranto.gov.it>>
<<asl.brindisi.gov.it>>
<<asl.lecce.gov.it>>
<<polclinico.bari.gov.it>>
<<ospedaliriuniti.foggia.gov.it>>
<<irccs-debellis.bari.gov.it>>
<<irccs-oncologico.bari.gov.it>>

- c) ferme restando le indicazioni circa l'iscrizione ".gov.it", iscrivere contestualmente lo stesso nome anche sotto il dominio ".it" e mantenere attivi i nomi di dominio ".it" precedentemente utilizzati, all'atto dell'iscrizione dei siti delle amministrazioni al dominio ".gov.it"; per garantire la raggiungibilità e la riconoscibilità dell'Ente nell'ambito del dominio ".gov.it" si dovrà effettuare quindi un reindirizzamento delle richieste di accesso al sito, effettuate sull'indirizzo ".it" verso il nuovo indirizzo ".gov.it".

5.3. Contenuti minimi dei siti web delle Aziende ed Istituti del SSR

Come previsto, tra l'altro, dall'allegato 1 alle Linee Guida per i siti web della PA del 26 luglio 2010 e dagli articoli 52 e 53 del Codice dell'Amministrazione Digitale, i siti web delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere – Universitarie, degli IRCCS pubblici e degli Enti ed Organismi del Servizio Sanitario Regionale di Puglia devono assicurare l'esposizione dei seguenti contenuti e servizi minimi:

- a) accesso telematico a dati, documenti e procedimenti;
- b) regolamenti che disciplinano l'esercizio del diritto di accesso;
- c) l'organigramma, l'articolazione degli uffici, le attribuzioni e l'organizzazione di ciascun ufficio anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici, nonché il settore dell'ordinamento giuridico riferibile all'attività da essi svolta, corredati dai documenti anche normativi di riferimento;
- d) l'elenco delle tipologie di procedimento svolte da ciascun ufficio di livello dirigenziale non generale, il termine per la conclusione di ciascun procedimento ed ogni altro termine procedimentale, il nome del responsabile e l'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale, nonché dell'adozione del provvedimento finale, come individuati ai sensi degli articoli 2, 4 e 5 della legge 7 agosto 1990, n. 241;
- e) le scadenze e le modalità di adempimento dei procedimenti individuati ai sensi degli articoli 2 e 4 della legge 7 agosto 1990, n. 241;
- f) l'elenco completo delle caselle di posta elettronica istituzionali attive, specificando anche se si tratta di una casella di posta elettronica certificata di cui al decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 2005, n. 68;
- g) le pubblicazioni di cui all'articolo 26 della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché i messaggi di informazione e di comunicazione previsti dalla legge 7 giugno 2000, n. 150;
- h) l'elenco di tutti i bandi di gara;
- i) l'elenco dei servizi forniti in rete già disponibili e dei servizi di futura attivazione, indicando i tempi previsti per l'attivazione medesima;
- j) i bandi di concorso;
- k) un indirizzo istituzionale di posta elettronica certificata a cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta ai sensi del CAD;
- l) un servizio che renda noti al pubblico i tempi di risposta;
- m) il registro dei processi automatizzati rivolti al pubblico (per le amministrazioni pubbliche che già dispongono di propri siti); tali processi devono essere dotati di appositi strumenti per la verifica a distanza da parte del cittadino dell'avanzamento delle pratiche che lo riguardano.

Nella esposizione di contenuti e servizi di cui innanzi, le Aziende, Istituti ed Enti del SSR garantiscono il rispetto di quanto previsto dall'articolo 54, comma 3 "I dati pubblici

contenuti nei siti delle pubbliche amministrazioni sono fruibili in rete gratuitamente e senza necessità di identificazione informatica” e di quanto previsto all'articolo 68, commi 3 e 4 (pubblicazione dei dati e dei documenti in formati aperti) del D.Lgs n.82/2005 e s.m.i..

Inoltre, deve essere garantito che le informazioni contenute sui siti siano conformi e corrispondenti alle informazioni contenute nei provvedimenti amministrativi originali dei quali si fornisce comunicazione tramite il sito (art. 54 comma 4) e che la pubblicazione telematica produce effetti di pubblicità legale nei casi e nei modi espressamente previsti dall'ordinamento (art. 54 comma 4-bis).

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere – Universitarie, gli IRCCS pubblici e gli Enti ed Organismi del SSR di Puglia realizzano siti istituzionali su reti telematiche che rispettano i principi di accessibilità, nonché di elevata usabilità e reperibilità, anche da parte delle persone disabili, completezza di informazione, chiarezza di linguaggio, affidabilità, semplicità di consultazione, qualità, omogeneità ed interoperabilità (art. 53 comma 1).

Con riferimento all'organigramma, il servizio di consultazione deve essere costantemente disponibile all'interno della testata, ovvero deve essere raggiungibile dalla home page del sito, preferibilmente nell'area in alto a sinistra: tale servizio deve essere chiaramente indirizzato da un'etichetta esplicativa del tipo “Azienda” “Regione” ovvero “Organigramma”, “Struttura organizzativa”, “Organizzazione”.

L'organigramma deve contenere almeno:

- l'articolazione e le attribuzioni, anche in termini di procedimenti amministrativi di competenza, dei singoli uffici di livello dirigenziale generale e non;
- i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici;
- il settore dell'ordinamento giuridico riferibile all'attività svolta;

per ogni dirigente responsabile di un ufficio:

- riferimenti telefonici;
- riferimenti posta elettronica istituzionale;
- riferimenti posta elettronica certificata.

Le informazioni, costantemente aggiornate, devono corrispondere a quanto indicato nell'atto normativo che regola l'organizzazione della pubblica amministrazione.

Le informazioni relative all'Ufficio relazioni con il pubblico (URP), reso obbligatorio dalla Legge 150/2000, anche se presenti all'interno dell'organigramma devono essere direttamente raggiungibili dalla testata o dalla home page indirizzate dall'etichetta “URP” o “Ufficio relazioni con il pubblico”.

Inoltre, il nominativo del responsabile del procedimento di pubblicazione, completo di indirizzo e-mail, deve essere - ove possibile - raggiungibile da un'area informativa a piè di pagina (footer), presente in tutte le pagine (www.nomesito.gov.it/responsabile) o, alternativamente, in un'apposita sezione del sito web, accessibile dalla homepage e da tutte le pagine.

6. Siti tematici del Servizio Sanitario Regionale

Le Linee Guida per i siti web della PA del 26 luglio 2010 definiscono gli obiettivi e i contenuti dei siti tematici che vengono realizzati, anche in collaborazione tra più amministrazioni, con una specifica finalità quale, a titolo esemplificativo:

- la presentazione di un progetto;
- la presentazione di un evento;
- l'erogazione di un particolare servizio;
- la focalizzazione di un'area di interesse.

A differenza dei siti istituzionali, per i quali di norma non è prevista la chiusura (salvo che non sia la stessa amministrazione ad essere accorpata o soppressa a seguito di interventi normativi o regolamentari), per i siti tematici le Linee Guida indicano attività che vanno dalla revisione dei contenuti, ad una vera e propria dismissione, ove non sussistano più le condizioni minime di utilità o vi siano sovrapposizioni con contenuti e servizi di siti web istituzionali.

A tali fini, è importante che le pubbliche amministrazioni conferiscano ai Responsabili del procedimento di pubblicazione dei contenuti dei siti web il compito di:

- porre in essere azioni continue di manutenzione dei contenuti web pubblicati nel sito istituzionale e di rendere evidente la presenza di questa attività;
- valutare l'opportunità di avviare interventi di razionalizzazione dei contenuti on line e di riduzione dei siti tematici;
- promuovere una verifica dell'utilità riferita all'attivazione di un nuovo sito o servizio web.

A tal proposito le linee guida indicano una checklist da adottare per valutare il mantenimento o la dismissione di un sito tematico, sulla base di indicatori quali la ridondanza con contenuti/servizi di siti istituzionali o la possibilità di ricomprendere nel sito istituzionale le tematiche trattate nei siti tematici, l'adeguatezza e l'attualità dei contenuti, il costo di gestione del sito, utilità del sito tematico quando creato per un'attività/progetto terminato.

Di tali indicazioni, i Responsabili del procedimento di pubblicazione, individuati per le rispettive sezioni regionale ed aziendali del Portale regionale della Salute, dovranno tener conto sia in una fase iniziale di valutazione di siti tematici esistenti sia nella proposizione di nuovi siti tematici, valutando di volta in volta, la necessità di realizzare un sito tematico o di ricomprenderne contenuti/funzioni/servizi in opportune sezioni del sito istituzionale.

7. Portali di servizio per gli operatori sanitari

Nell'ambito del Piano della sanità elettronica, la realizzazione di altri sistemi informativi, in particolare Edotto (Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale) e il Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST) hanno previsto la realizzazione di portali di servizio per particolari categorie di operatori sanitari.

7.1. Portale Edotto

Ha funzionalità di gestione e condivisione di informazioni e comunicazioni tra gli operatori di Edotto, categoria di utenti che comprende operatori sanitari, responsabili amministrativi, dirigenti (community Edotto) e tra questi e la struttura di conduzione operativa del sistema.

Prevede servizi ed applicazioni:

- per la gestione, classificazione e fruizione di contenuti informativi documentali e multimediali in base a parametri differenti,
- a supporto della pubblicazione di informazioni utili alla community (news), in base ad un workflow redazionale,
- forum di discussione sulle aree applicative
- per la gestione delle CNS rilasciate agli operatori

In tale ambito vengono gestite basi documentali relative a:

- a) normative locali e nazionali in tema di sanità,
- b) atti, deliberazioni, circolari, avvisi e comunicazioni emesse dagli enti territoriali appartenenti al dominio della sanità ,
- c) tassonomie, classificazioni e organigrammi attinenti domini di interesse per la sanità,
- d) manualistica e altra documentazione di applicazioni, procedure e processi del dominio della sanità,
- e) notizie, avvisi, documentazione ed altre comunicazioni emesse dalla Ditta Condittrice e indirizzate agli utenti di Edotto

Sono previste funzionalità dedicate alle comunicazioni (es. presa in carico di problematiche, sospensione e riattivazione di un servizio, ecc.) da parte della struttura di conduzione operativa verso gli utenti.

7.2. Portale SIST

Costituisce il punto informativo del SIST (Sistema Informativo Sanitario Territoriale).

Attraverso le sue funzioni il portale offre agli operatori sanitari autorizzati l'accesso al Sistema Informativo Sanitario Territoriale.

Sono anche disponibili le sezioni:

- *Download*, per la distribuzione degli aggiornamenti software necessari all'interazione con il SIST e dei relativi manuali;
- *News*, per la pubblicazione delle notizie relative al progetto SIST.

L'intero portale è gestito attraverso una piattaforma open source di gestione dei contenuti opportunamente personalizzata e configurata.



Regione Puglia

Assessorato alle Politiche della Salute

**Linee guida
del
Sistema Integrato
di Comunicazione e Informazione
in Sanità**

| | |
|--------------|------------------|
| Versione | 1.0 |
| Approvazione | DGR. n. ___/2011 |

Titolo I

Disposizioni generali

Art. 1

Finalità

- 1) Il presente documento definisce ruoli, funzioni e responsabilità delle commissioni individuate nel documento di indirizzo sul Sistema Integrato di Comunicazione e Informazione in Sanità, approvato con Delibera di Giunta Regionale 25 giugno 2008, n. 1079, con riferimento sia a livello regionale sia a quello aziendale, nonché le modalità di interazione tra gli stessi.
- 2) Le disposizioni di cui al titolo II definiscono ruoli, funzioni e responsabilità della Commissione Intersettoriale per la Comunicazione in Sanità (CICS).
- 3) Le disposizioni di cui al titolo III definiscono ruoli, funzioni e responsabilità della Commissione Aziendale di Comunicazione costituita in ciascuna Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliero Universitaria ed IRCCS pubblico del SSR e, come linea di indirizzo, presso gli IRCCS privati e gli Enti Ecclesiastici operanti nella Regione Puglia.

Titolo II

Commissione Intersettoriale per la Comunicazione in Sanità (CICS)

Art. 2

Composizione

- 1) La Commissione Intersettoriale per la Comunicazione in Sanità, presieduta dall'Assessore alle Politiche della Salute, è composta da:
 - a. Direttore dell'Area politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità;
 - b. un rappresentante di ciascun Servizio afferente all'Assessorato alle Politiche della Salute;
 - c. un rappresentante dell'Agenzia Regionale Sanitaria;
 - d. un rappresentante del Servizio Comunicazione Istituzionale della Regione Puglia;
 - e. un rappresentante del Servizio Innovazione della Regione Puglia;
 - f. un rappresentante del Tavolo per la Sanità Elettronica, di cui al R.R. 19/2007;
 - g. dal responsabile del procedimento per la pubblicazione dei contenuti del Portale della Salute, una volta nominato dalla stessa commissione come previsto dal successivo art.3 comma 1, lettera m).
- 2) Partecipa inoltre, senza diritto di voto, un rappresentante delle società *in-house* InnovaPuglia S.p.A.
- 3) Ciascuna struttura, entro 15 giorni dall'entrata in vigore delle presenti linee guida, nomina il proprio rappresentante all'interno della Commissione.

- 4) La CICS è coordinata da uno dei membri scelto tra i componenti effettivi nella prima seduta.
- 5) Per particolari esigenze, alle riunioni della CICS partecipano i Direttori Generali, o loro delegati, delle Aziende e degli Istituti del SSR.

Art. 3

Funzioni

- 1) La CICS ha le seguenti funzioni:
 - a) definire il Piano della comunicazione sanitaria di livello regionale ed emanare gli indirizzi alle Aziende ed Istituti pubblici del SSR per la realizzazione dei Piani di comunicazione aziendale;
 - b) facilitare lo scambio delle informazioni e delle comunicazioni tra gli organi regionali ed aziendali;
 - c) definire le procedure operative per la pubblicazione telematica sul Portale Regionale della Salute;
 - d) fornire consulenza sulla redazione dei piani di comunicazione delle Aziende sanitarie;
 - e) predisporre le azioni di comunicazione ed informazione istituzionale in Sanità;
 - f) elaborare modelli organizzativi di espletamento dell'attività di comunicazione ed informazione;
 - g) redigere annualmente un rapporto sulle attività svolte;
 - h) svolgere i compiti di Comitato Guida Regionale del Portale della Salute;
 - i) nominare i componenti della Redazione Regionale del Portale della Salute;
 - j) istituire Gruppi di Lavoro Tecnici per la predisposizione di documenti tecnici di analisi e di approfondimento in materia di comunicazione e informazione; per attività inerenti la tematica ICT si avvarrà del contributo dei Gruppi di Lavoro Tecnici del Tavolo della Sanità Elettronica;
 - k) approvare le modifiche alle presenti linee guida e le sue eventuali revisioni;
 - l) monitorare l'attuazione da parte delle Aziende Sanitarie ed Enti del SSR delle linee guida in materia di Comunicazione e Informazione in Sanità nonché di siti web e servizi on line con particolare riferimento ai contenuti ed ai servizi rivolti ai cittadini;
 - m) individuare il responsabile del procedimento per la pubblicazione dei contenuti del Portale della Salute.
 - n) definire i contenuti de bandi di gara in materia di informazione comunicazione;
 - o) nominare il referente tecnico del Sistema di Informazione e Comunicazione in Sanità, di cui alla DGR n. 2679/2009 e DGR n. 709/2010.

Art. 4

Modalità di funzionamento e sede

- 1) La Commissione Intersettoriale per la Comunicazione in Sanità è convocata dal presidente o suo delegato almeno 10 giorni prima della data prefissata anche a seguito di specifiche esigenze o su richiesta di almeno 1/3 dei componenti effettivi.

- 2) Per la validità delle riunioni è richiesta la presenza di almeno 1/2 dei componenti effettivi della CICS.
- 3) Le decisioni della CICS sono assunte a maggioranza semplice dei presenti, fatta eccezione per l'approvazione delle modifiche alle presenti linee guida, per la quale è richiesta la maggioranza qualificata (2/3 dei componenti). In caso di parità nella votazione, il voto espresso dal Presidente della CICS determina la maggioranza.
- 4) I verbali sono inviati via posta elettronica ai componenti della CICS che hanno partecipato alla riunione e si ritengono approvati qualora non pervengano proposte di revisione entro 7 giorni dalla data di invio. Al termine dei 7 giorni previsti per eventuali revisioni i verbali vengono inviati a tutti i componenti della CICS.
- 5) La CICS ha sede in Bari presso l'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia.
- 6) La Regione Puglia - Assessorato alle Politiche della Salute - assicura alla CICS idonee risorse strumentali e logistiche per lo svolgimento delle attività previste dalle presenti linee guida.

Art. 5 Segreteria

- 1) La Commissione Intersettoriale per la Comunicazione in Sanità si avvale di una segreteria assicurata dal Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria.
- 2) La segreteria della CICS fornisce il necessario supporto amministrativo, organizzativo e logistico, provvede alla verbalizzazione delle riunioni, all'archiviazione, distribuzione e pubblicazione dei documenti prodotti dalla CICS e dai Gruppi di Lavoro.

Titolo III Livello Aziendale

Art.6 Commissione Aziendale per la Comunicazione Istituzionale

- 1) La Commissione Aziendale per la Comunicazione Istituzionale presieduta dal Direttore Generale è composta almeno da:
 - a) Direttore Sanitario
 - b) Dirigente del Servizio Sistemi Informativi aziendali
 - c) Dirigente della Struttura di Epidemiologia e Statistica
 - d) Responsabile Ufficio Stampa
 - e) Responsabile URP
 - f) Responsabile del Servizio di Informazione e Comunicazione, qualora non coincida con nessuna delle figure di cui alle precedenti lettere d) ed e).
- 2) La Commissione aziendale è integrata dal Referente aziendale per il Portale regionale della salute e dal Responsabile aziendale del procedimento per la pubblicazione dei contenuti, qualora non coincidano con nessuna delle figure precedenti.

Art. 7

Compiti della Commissione Aziendale

- 1) Alla Commissione aziendale sono assegnati i seguenti compiti:
 - a) recepire le politiche di indirizzo definite dal CICS;
 - b) approvare il piano di comunicazione aziendale redatto dagli uffici preposti alla comunicazione ed informazione aziendale, in conformità con gli indirizzi del piano della comunicazione sanitaria di livello regionale;
 - c) monitorare le attività di informazione e comunicazione realizzate dagli uffici preposti e produrre report a beneficio delle redazioni e del Comitato Consultivo Misto;
 - d) monitorare l'applicazione a livello aziendale delle linee guida regionali in materia di siti web e relativi contenuti e servizi *on line* rivolti ai cittadini;
 - e) elaborare modelli organizzativi di espletamento dell'attività di comunicazione ed informazione in ambito aziendale;
 - f) redigere annualmente un rapporto sulle attività svolte da presentare alla CICS;
 - g) svolgere i compiti di Comitato Guida Aziendale del Portale della Salute;
 - h) approvare il modello organizzativo che garantisce l'alimentazione e l'aggiornamento delle informazioni del Portale, proposto dal Referente aziendale del Portale della salute;
 - i) nominare i componenti della Redazione Aziendale del Portale e di eventuali redazioni distribuite sul territorio (redazioni di Distretto, redazioni di ospedale, ecc...), in base alla proposta del Referente aziendale del Portale;
 - j) istituire Gruppi di Lavoro Tecnici per la predisposizione di documenti tecnici di analisi e di approfondimento;
 - k) individuare il Responsabile aziendale del procedimento per la pubblicazione dei contenuti del Portale della Salute;
 - l) definire i contenuti de bandi di gara in materia di informazione comunicazione.

Art. 8

Modalità di funzionamento

- 1) Per le modalità di funzionamento della Commissione aziendale si applica quanto previsto all'art. 4 comma 1), 2), 3) e 4).
 - 2) Il Direttore Generale assicura alla Commissione idonee risorse strumentali e logistiche per lo svolgimento delle attività previste dalle presenti linee guida.
-

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 maggio 2011, n. 1103

Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche di Puglia (SESIT). Approvazione schema di contratto di rinnovo.

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dalla A.P. dell'Ufficio n°4 del Servizio PATP, così confermata dal Dirigente dell'Ufficio 04 del Servizio PATP, dal Dirigente dell'Ufficio 02 del Servizio APS e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale congiuntamente con il Dirigente del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria, riferisce quanto segue:

Premesso che:

- con provvedimento n. 686 del 16 maggio 2003, la Giunta regionale ha aderito al progetto nazionale SESIT "Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei" ed ha approvato il relativo programma regionale che ha previsto l'installazione, presso tutte le unità di trattamento (Ser.T.), di una adeguata e sufficiente dotazione elettronica (intesa come hardware e come software);
- il Settore Provveditorato Economato ha aggiudicato, con atto dirigenziale n. 684 del 30/11/2004, all'Impresa Telecom Italia S.p.A. con sede legale in Milano - Piazza degli Affari 2, P.IVA 00488410010 l'incarico di procedere alla realizzazione e gestione in ASP del sistema informativo automatizzato per il servizio delle tossicodipendenze della Regione Puglia;
- il contratto relativo ai suddetti servizi di cui sopra è stato sottoscritto in data 01/03/2005 (Rep. n. 8808)
- a seguito delle intese raggiunte e sottoscritte tra l'Impresa Aggudicatrice e l'Amministrazione regionale, con verbale redatto in data 21/9/2006, si è concordemente stabilito che la vigenza del contratto di manutenzione e gestione del sistema, della durata triennale, avrebbe avuto scadenza il 30 giugno 2009;

- il realizzato sistema informativo automatizzato si è progressivamente caratterizzato quale strumento indispensabile sia per assolvere ai previsti debiti informativi che per le normali e quotidiane attività cliniche, gestionali ed assistenziali erogate dagli operatori dei Sert nei confronti dei propri utenti;
- il Tavolo della Sanità Elettronica (TSE), riunitosi il giorno 16 febbraio 2010, tra i punti all'ordine del giorno, ha affrontato la questione relativa alla formalizzazione di un contratto di rinnovo del sistema informativo automatizzato per il servizio delle tossicodipendenze della Regione Puglia (SESIT) al fine di assicurare la continuità del servizio nella misura strettamente necessario allo svolgimento delle normali procedure di affidamento del nuovo sistema,
- a seguito di incontri tecnici e dei pareri tecnici formulati dalla società in-house InnovaPuglia S.p.A. con note 0749 del 07/06/2010 e con nota prot. 1132 del 03/09/2010 ha trasmesso il parere in merito alla congruità tecnico-economica della soluzione di rinnovo presentata da Telecom Italia, si è stabilito di limitare gli interventi proposti esclusivamente a quanto strettamente necessario per scongiurare l'obsolescenza tecnologica degli apparati e soddisfare gli obblighi informativi previsti dalle norme;
- conseguentemente la società Telecom Italia ha presentato con nota 1205-P del 28/2/2011 una proposta economica di rinnovo di conduzione della piattaforma informatica "Gestione Dipendenze" della Regione Puglia.

Rilevato che:

- il D.M. del 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze" (pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 160 del 12 luglio 2010), prevede l'invio di un flusso informativo, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND);
- il SIND entrerà a regime dal 01 gennaio 2012, così come previsto dall'art.2 del decreto in parola;
- ai sensi dell'art. 6 il conferimento dei dati nelle modalità e nei contenuti del suddetto decreto è compreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al finanziamento integrativo

- a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005;
- ai sensi del suddetto art. 6, per l'anno 2011, si considererà soddisfatto l'adempimento dando avvio alla trasmissione dei dati al NSIS;
 - la Giunta Regionale con provvedimento n. 317/2011 ha approvato il documento "Mappa dei Flussi Informativi della Regione Puglia" con il quale viene effettuata una ricognizione degli obblighi informativi del SSR, tra i quali è compreso il già citato flusso SIND;
 - è necessario adeguare il SESIT per l'invio del suddetto flusso informativo;
 - con provvedimento n. 506 del 22/03/2011 la Giunta Regionale ha stabilito di confermare la partecipazione della Regione Puglia al progetto "NIOD", proposto dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri e finanziato, dal medesimo Dipartimento, per il tramite della ASL n. 2 di LANCIANO-VASTO-CHIETI a cui è stata affidata la conduzione nazionale del progetto medesimo;
 - con provvedimento n. 507 del 22/03/2011 la Giunta Regionale ha stabilito di confermare la partecipazione della Regione Puglia al progetto "SIND Support", proposto dal Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dallo stesso finanziato per il tramite del Consorzio Universitario di Economia Industriale e Manageriale (CUEIM) a cui è stata affidata la conduzione nazionale del progetto in essere;
 - il suddetto progetto "*SIND Support*" ha la finalità di sostenere le regioni nell'implementazione ed avvio del Sistema Informativo nazionale per le dipendenze(SIND);

Considerato che:

- l'aggiornamento e l'integrazione del Sistema Informativo delle Dipendenze Patologiche (SEIT) rientra tra le attività previste dal "Piano per la Sanità Elettronica della Regione Puglia", approvato con DGR n. 2005/2006, alla sezione 11.9;
 - la progettazione del nuovo Sistema Informativo regionale delle Dipendenze Patologiche deve prevedere la necessaria integrazione con gli altri sistemi informativi di Sanità Elettronica, attualmente in esercizio e/o in fase di avvio, in particolare per quanto riguarda l'interazione e lo scambio dati con l'anagrafica assistibili e l'anagrafica delle strutture sanitarie pubbliche e private;
 - è necessario assicurare l'integrazione con il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale (denominato Edotto) e con il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) nazionale attraverso le infrastrutture info-telematiche in fase di realizzazione a livello regionale e servizi evoluti di cooperazione applicativa;
 - al fine di garantire l'omogeneità degli interventi ed assicurare la complementarità e l'interoperabilità di tutti i sistemi informativi sanitari regionali è necessario affidarne la progettazione alla società in-house InnovaPuglia S.p.A.;
- Preso atto che:
- con la DGR n.751 del 07.05.2009 la Giunta Regionale ha approvato lo schema di "Convenzione per la disciplina e la fornitura di servizi nell'ambito dell'attuazione di progetti e iniziative di sviluppo previsti dalla programmazione unitaria della Regione Puglia" (successivamente repertoriato al n.10711 del 6.10.2009);
 - ai sensi dell'art. 2 e 3 della suddetta Convenzione l'affidamento di ulteriori incarichi alla società InnovaPuglia è perfezionato mediante la sottoscrizione di apposito atto aggiuntivo e/o integrativo alla convenzione stessa;
 - con la DGR n. 934/2010 la Giunta Regionale ha dato mandato alla Responsabile della Linea di Intervento 1.5 di procedere all'adozione degli atti di competenza per il perfezionamento dell'affidamento secondo quanto disposto, in relazione alle operazioni il cui costo di investimento è superiore ai 5 milioni di euro, dalla L.R. n. 4/2007 e dalle Direttive concernenti le procedure di gestione del PO FESR 2007-2013, di cui alla DGR n. 165/2009;
 - Con D.D. n. 2/2011 e, successivo atto di modifica e integrazione, n.7/2011 il Servizio Innovazione ha approvato lo schema di atto integrativo alla convenzione di cui alla DGR n.751/2009 per l'affidamento dell'intervento relativo al Nuovo Sistema Informativo Sanitario Regionale;
 - al punto 27 "Sanità Elettronica e Sviluppo ICT" del DIEF per il 2010 ed il triennio 2010-2012, approvato con DGR n. 2866/2010, l'intervento N-

Sesit Puglia rientra tra i progetti prioritari in materia di Sanità Elettronica;

- la L.R. n. 2/2011 (piano di rientro) al punto C.2.1 "Impulso allo sviluppo delle tecnologie ICT" riporta il nuovo SESIT tra gli intenti prioritari di Sanità Elettronica.

Ritenuto che:

- risulta oltremodo urgente e non rinviabile procedere agli interventi tecnici di adeguamento normativo dell'attuale SESIT ed assicurarne il mantenimento in esercizio del sistema in quanto strumento indispensabile non solo per l'assolvimento dei previsti debiti informativi, ma anche per l'attività cliniche, gestionali ed assistenziali erogate dagli operatori dei SERT nei confronti dei propri utenti, nonché per la partecipazione ai progetti di cui alla DGR n. 506/2011 e 507/2011;
- è necessario assicurare il mantenimento dell'attuale banca dati presente nel sistema in linea con quanto previsto dal paragrafo 4.2.5. "Gestire l'avvicendamento Contrattuale" del Manuale 7 del CNIPA (Manuale Applicativo del Governo dei Contratti ICT), in merito alla gestione dei progetti ICT nell'ambito della Pubblica Amministrazione che presentano caratteristiche di notevole complessità, circostanza per la quale essi non si concludono nell'ambito di un singolo contratto, ma vengono realizzati attraverso contratti diversi che si susseguono nel tempo, disciplinando le attività di avvicendamento tra i fornitori ed il trasferimento di know-how;
- i tempi necessari per la progettazione, la realizzazione del N-SESIT, la formazione del personale presso i Servizi Territoriali delle Dipendenze, l'avvicendamento con il nuovo fornitore e l'avvio in esercizio sono stimabili in circa 12 mesi;

Per tutto quanto sopra esposto si propone alla Giunta Regionale di:

- affidare, ai sensi di quanto disposto dall'art. 57 del D.Lgs. 163/2006 comma 2 lett. c), alla società Telecom Italia la conduzione della piattaforma informatica "Gestione delle Dipendenze" della Regione Puglia (Sistema SESIT) per il tempo strettamente necessario alla progettazione del nuovo sistema ed al subentro del nuovo fornitore;
- approvare lo schema di contratto allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e

sostanziale e di dare mandato al Dirigente del Servizio PATP alla sottoscrizione del suddetto schema di contratto;

- di autorizzare il Dirigente del Servizio PATP al prelievo delle somme necessarie dal capitolo 741010 - UPB 5.5.2 - Residui di stanziamento 2009 e all'adozione dei relativi atti d'impegno e di liquidazione;
- dare atto che, nell'ambito dell'affidamento di cui alla DGR n. 934/2010, InnovaPuglia S.p.A. procederà, in raccordo con il Tavolo della Sanità Elettronica di cui al R.R. n. 19/2007 e valutata la possibilità di riuso di soluzioni già adottate da altre Regioni ai sensi dell'art. 69 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i, alla predisposizione dello studio di fattibilità, comprensivo del progetto del sistema e della documentazione di gara per l'affidamento dei servizi di progettazione, realizzazione, gestione e manutenzione del nuovo sistema;
- di dare mandato al Servizio PATP di notificare il presente provvedimento alla società Telecom Italia;

SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N.28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

Il presente provvedimento comporta una spesa complessiva totale di circa 117.000,00 euro (IVA compresa). Per l'anno 2011 la spesa presunta di 77.000,00 trova copertura sul cap. 741010 (U.P.B. 5.5.2) del Bilancio 2011 -Residui di Stanziamento 2009. Ai relativi atti di impegno e di liquidazione, da adottarsi nel presente esercizio finanziario, provvederà il Dirigente del Servizio PATP. Per il 2012 sarà cura del competente Servizio PATP provvedere ai relativi atti di impegno di spesa e liquidazione sul capitolo 741010 (U.P.B. 5.5.2).

Il Dirigente del Servizio APS
Lucia Buonamico

La presente proposta di deliberazione viene sottoposta all'esame della Giunta regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett.a), della L.R. 4.2.1997, n.7.

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;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento da parte del Responsabile A.P. "Assistente specialista per il controllo e certificazione per la corretta attuazione del programma FESR 2007-2013", del Dirigente dell'Ufficio 04-PATP, del Dirigente dell'Ufficio 02-PGS, del Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e della Dirigente del Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria;

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. affidare, ai sensi di quanto disposto dall'art. 57 del D.Lgs. 163/2006 comma 2 lett. c), alla società Telecom Italia la conduzione della piattaforma informatica "Gestione delle Dipendenze" della Regione Puglia (Sistema SESIT) per il tempo strettamente necessario alla progettazione del nuovo sistema ed al subentro del nuovo fornitore;

2. approvare lo schema di contratto, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, e di dare mandato al Dirigente del Servizio PATP alla sottoscrizione del suddetto schema di contratto;
3. di autorizzare il Dirigente del Servizio PATP al prelievo delle somme necessarie dal capitolo 741010 - UPB 5.5.2 - Residui di stanziamento 2009 e all'adozione dei relativi atti d'impegno e di liquidazione;
4. dare atto che, nell'ambito dell'affidamento di cui alla DGR n. 934/2010, InnovaPuglia S.p.A. procederà, in raccordo con il Tavolo della Sanità Elettronica di cui al R.R. n. 19/2007 e valutata la possibilità di riuso di soluzioni già adottate da altre Regioni ai sensi dell'art. 69 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i, alla predisposizione dello studio di fattibilità, comprensivo del progetto del sistema e della documentazione di gara per l'affidamento dei servizi di progettazione, realizzazione, gestione e manutenzione del nuovo sistema;
5. di dare mandato al Servizio PATP di notificare il presente provvedimento alla società Telecom Italia;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola

| |
|---|
| SCHEMA DI |
| CONTRATTO PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE IN ASP DEL |
| SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO PER LE DIPENDENZE |
| PATOLOGICHE DI PUGLIA (SESIT) |
| TRA |
| la Regione Puglia – Assessorato alle Politiche della Salute, di seguito per brevità |
| anche “ Amministrazione ” o “ Regione ”, con sede in Bari -via Caduti di Tutte le |
| Guerre n. 15-, Codice Fiscale 80017210727, in questo atto rappresentata dal |
| Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Territoriale |
| _____ giusta delega conferita con Deliberazione |
| della Giunta Regionale n. _____ del _____ ; |
| E |
| la _____, con sede legale in |
| _____ e sede operativa in |
| _____, di seguito denominata anche “ Ditta ” o |
| “ Impresa ”, iscritta nel registro delle imprese di _____ con numero |
| _____, Codice Fiscale _____, Partita I.V.A. |
| _____, rappresentata da _____, nato/a a _____ il |
| _____, nella sua qualità di _____ in virtù dei poteri a |
| lui conferiti da _____ |
| PREMESSO CHE |
| • il Settore Provveditorato Economato ha aggiudicato, con atto dirigenziale n. |
| 684 del 30/11/2004, all’Impresa Telecom Italia S.p.A. con sede legale in |
| Milano – Piazza degli Affari 2, P.IVA 00488410010 l’incarico di procedere |
| alla realizzazione e gestione in ASP del sistema informativo automatizzato per |

| |
|--|
| il servizio delle tossicodipendenze della Regione Puglia; |
| • il contratto relativo ai suddetti servizi di cui sopra è stato sottoscritto in data 01/03/2005 (Rep. n. 8808) |
| • a seguito delle intese raggiunte e sottoscritte tra l' Impresa Aggiudicatrice e l'Amministrazione regionale, con verbale redatto in data 21/9/2006, si è concordemente stabilito che la vigenza del contratto di manutenzione e gestione del sistema, della durata triennale, avrebbe avuto scadenza il 30 giugno 2009; |
| • il D.M. del 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze" (pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 160 del 12 luglio 2010), prevede l'invio di un flusso informativo, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze (SIND); |
| • il SIND entrerà a regime dal 01 gennaio 2012, così come previsto dall'art.2 del decreto in parola; |
| • risulta oltremodo urgente e non rinviabile procedere agli interventi tecnici di adeguamento normativo dell'attuale SESIT ed assicurarne il mantenimento in esercizio del sistema in quanto strumento indispensabile non solo per l'assolvimento de previsti debiti informativi, ma anche per l'attività cliniche, gestionali ed assistenziali erogate dagli operatori dei SERT nei confronti dei propri utenti, nonché per la partecipazione ai progetti di cui alla DGR n. 506/2011 e 507/2011; |
| • i tempi necessari per la progettazione, la realizzazione del N-SEIT, la formazione del personale presso i Servizi Territoriali delle Dipendenze, l'avvicendamento con il nuovo fornitore e l'avvio in esercizio sono stimabili in |

| |
|--|
| <p>circa 12 mesi;</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> la società Telecom Italia ha presentato con nota 1205-P del 28/2/2011 una proposta economica di rinnovo di conduzione della piattaforma informatica “Gestione Dipendenze” della Regione Puglia. |
| <ul style="list-style-type: none"> Con provvedimento n. _____ del _____, la giunta regionale ha affidato alla società Telecom Italia la conduzione della piattaforma informatica “Gestione delle Dipendenze” della Regione Puglia (Sistema SESIT) per il tempo strettamente necessario alla progettazione del nuovo sistema ed al subentro del nuovo fornitore. |
| <ul style="list-style-type: none"> la società _____ ha sottoscritto _____ in data _____ il patto di integrità di cui alla legge regionale n. 15 del 20/6/2008 (Principi e linee guida in materia di trasparenza dell’attività amministrativa nella Regione Puglia); |
| <ul style="list-style-type: none"> la società _____ ha presentato, ai sensi dell’art.113 del D.Lgs n.163/2006, la cauzione di € _____ (_____), mediante polizza fideiussoria emessa da _____, |
| <p>Tutto ciò premesso, le parti, come sopra costituite e rappresentate, convengono e stipulano quanto appresso riportato</p> |
| <p>ART.1 VALORE DELLE PREMESSE</p> |
| <p>Le premesse, gli atti ed i documenti ivi richiamati, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Contratto.</p> |
| <p>ART.2 VALORE DELLE NORME REGOLATRICI</p> |
| <p>1. L’esecuzione del presente Contratto è regolata, oltre che da quanto disposto nel medesimo e nei suoi allegati:</p> |
| <p>a) dal Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i.;</p> |

b) dalle norme applicabili ai contratti della pubblica amministrazione;

c) dal codice civile e dalle altre disposizioni normative già emanate o che verranno emanate in materia di contratti di diritto privato, per quanto non regolato dalle disposizioni sopra richiamate.

ART.3 OGGETTO

1. Il presente Contratto ha per oggetto la gestione in ASP del sistema informativo automatizzato per il servizio delle tossicodipendenze della Regione Puglia (SESIT), da eseguirsi nel rispetto dei contenuti, delle condizioni, delle modalità e dei termini indicati nell'Offerta e nel presente Contratto. La fornitura e la gestione del Sistema Informativo sono da intendersi inclusive delle prestazioni sotto indicate:

a) la fornitura di apparati hardware comprensivi di software finalizza alla manutenzione e gestione in continuità con il contratto di cui al repertorio 006829 del 1/3/2005 stipulato tra l'impresa e la Regione;

b) la fornitura della nuova release del software applicativo da installare presso i Ser.T. della Regione Puglia;

c) i servizi tecnici per l'installazione del sistema, per la formazione del personale e l'avviamento operativo;

d) i servizi di manutenzione del sistema informatico e del software applicativo;

e) i servizi di assistenza ordinaria tecnico-applicativa erogati su richiesta;

f) l'integrazione e l'allineamento dell'anagrafe assistiti;

g) l'estrazione dei dati dalla base informativa del sistema;

h) produzione del flusso SIND secondo le specifiche ministeriali

i) ogni ulteriore impegno (operativo, programmatico e di cooperazione con la

Regione) assunto dall'Impresa nell'Offerta e finalizzato alla gestione, all'evoluzione, al perfezionamento e all'espansione dei Servizi connessi alla gestione in ASP delle dipendenze Patologiche;

j) il servizio di chiusura contrattuale.

ART.4 DURATA

1. Il presente Contratto decorre dalla data di sottoscrizione ed ha una durata di 12 (dodici) mesi solari decorrenti da tale data.
2. L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare per ulteriori 6 (sei) mesi l'efficacia del presente Contratto oltre la durata qui stabilita nelle more del completamento della procedura di Gara per la realizzazione del "*Sistema Informativo Automatizzato per le Dipendenze Patologiche di Puglia (SESIT)*".
3. In caso di proroga contrattuale la Ditta appaltatrice garantirà le stesse condizioni economiche del presente contratto.

ART.5 REFERENTI

1. Le parti si impegnano a comunicare entro 10 gg. dalla data di sottoscrizione del presente contratto i nominativi dei rispettivi referenti che costituiranno il gruppo di lavoro per la realizzazione di quanto previsto dal presente contratto.
2. La Regione per il presente contratto si avvarrà del supporto di InnovaPuglia S.p.A.(atto integrativo del 6/4/2011, di cui alla DGR 751/2009).

ART.6 MODALITÀ E TEMPI DI ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI

1. Tutte le attività previste e realizzate in esecuzione del presente Contratto devono essere eseguite integralmente e a regola d'arte, secondo i tempi e le modalità operative previste nell'Offerta. In particolare l'Impresa si obbliga ad assicurare:

| |
|---|
| a) per tutta la durata contrattuale e senza interruzione alcuna, i Servizi di Manutenzione del Software Applicativo e di Assistenza agli utenti nelle modalità, nei tempi e con le risorse umane e strumentali specificate nel capitolo 9 dell'offerta tecnica allegata al contratto di cui al repertorio 006829 del 1/3/2005 stipulato tra l'azienda e la Regione; |
| b) la fornitura, l'installazione ed il tuning di tutte le componenti hardware e software costituenti il Sistema e previste nell'Offerta; |
| c) le attività di formazione ed addestramento agli operatori del Sistema; |
| d) le attività di supporto all'avviamento in esercizio dell'intero Sistema; |
| e) le operazioni finalizzate alla chiusura contrattuale nei tempi e con le modalità che saranno indicate dalla Regione. |
| 2. Le prestazioni contrattuali dovranno essere svolte presso le sedi dei Se.r.T ovvero presso altre sedi indicate dalla Regione Puglia nell'ambito del territorio regionale. L'Impresa si impegna, pertanto, ad eseguire le predette prestazioni, senza alcun onere aggiuntivo, salvaguardando le esigenze della Regione Puglia, delle altre organizzazioni coinvolte e di terzi autorizzati, e senza recare intralci, disturbi o interruzioni alla attività lavorativa in atto, nonché a procedere, eventualmente, al ripristino dei locali. |
| 3. Per lo svolgimento delle attività contrattuali l'Impresa dichiara |
| a) di disporre di figure professionali altamente specializzate, di mezzi, di beni e di servizi necessari all'esatto adempimento delle obbligazioni assunte con il presente contratto, in quanto afferma e garantisce che le attività oggetto del presente contratto costituiscono ordinaria attività attinente il proprio oggetto sociale, |
| b) di essere dotata di autonomia organizzativa e gestionale, e di capacità di |

operare nel settore dei servizi in oggetto, come di fatto opera, con propri capitali, mezzi ed attrezzature.

4. Alla scadenza del contratto, l'Impresa dovrà riconsegnare liberi da persone e materiali i locali e i posti di lavoro messi a disposizione dalla Regione Puglia. L'Impresa dovrà, inoltre, disattivare i circuiti trasmissivi eventualmente attivati e restituire alla Regione Puglia gli eventuali prodotti software da quest'ultima messi a disposizione.

ART.7 SEDI DI LAVORO

1. Le prestazioni oggetto del presente Contratto dovranno essere eseguite presso le sedi dell'Impresa e, ove previsto, presso le sedi della Regione Puglia e degli utenti dei servizi ed in particolare presso:

- le sedi dei Se.r.T.;
- la sede dell'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia;

2. L'Impresa deve provvedere a risolvere tutte le necessità ed a sostenere tutti gli oneri per l'esecuzione delle prestazioni presso le sedi dell'Impresa e dell'Amministrazione.

3. Tutte le attrezzature ed i materiali per il personale dell'Impresa necessari per l'espletamento delle attività affidate, comprensivi dei necessari strumenti software, dovranno essere messe a disposizione dall'Impresa stessa. Tali strumenti dovranno avere, ove esplicitati, le caratteristiche previste nell'Offerta.

ART.8 OBBLIGHI E ADEMPIMENTI A CARICO DELL'IMPRESA

1. Sono a carico dell'Impresa, intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale di cui oltre, tutti gli oneri e rischi relativi alle attività e agli

adempimenti occorrenti all'integrale espletamento dell'oggetto contrattuale, ivi compresi gli oneri, appresso descritti a mero titolo esemplificativo e non esaustivo - e se applicabili in relazione alla particolarità della fornitura:

- a) tutti i diritti e le eventuali indennità relative all'impiego di materiali, strumenti, metodi, dispositivi, soluzioni tecniche eventualmente coperti da diritti di brevetto, d'autore e, in genere, da altri diritti di privativa. La Regione non assume alcuna responsabilità nel caso in cui l'Impresa, nell'esecuzione delle attività, abbia usato senza adeguata autorizzazione dispositivi e soluzioni tecniche di cui altri abbiano ottenuto il brevetto o comunque privativa. L'Impresa s'impegna altresì a manlevare la Regione da qualsiasi responsabilità o danni presso terzi, derivanti da eventuali inadempimenti degli stessi.
- b) alle eventuali spese di trasporto, di viaggio e di missione per il personale addetto alla esecuzione della fornitura e dei servizi accessori, nonché ai connessi oneri assicurativi;
- c) allo sgombero e all'asporto, a lavoro ultimato, delle attrezzature e dei materiali residui, ivi compresi quelli di imballaggio, in conformità alle norme vigenti in materia di smaltimento dei rifiuti, se ed in quanto applicabili.

La rimozione dei residui, di cui alla precedente lettera c), dovrà risultare da apposita nota sottoscritta da un incaricato dell'Impresa. A tal fine l'Impresa dichiara espressamente, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa, che tali residui da essa prodotti sono stati smaltiti e si impegna a rispettare gli obblighi posti in capo al produttore delle norme in materia di rifiuti.

| |
|---|
| 2. L'Impresa si obbliga ad eseguire ogni prestazione oggetto del presente Contratto a perfetta regola d'arte, nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenute nell'Offerta, nel presente Contratto e nei suoi allegati, fornendo le relative certificazioni di legge, ove previste. |
| 3. L'Impresa si obbliga ad osservare, nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali, tutte le norme e tutte le prescrizioni tecniche e di sicurezza in vigore, nonché quelle che dovessero essere emanate nel periodo di durata del presente Contratto. Resta espressamente convenuto che gli eventuali maggiori oneri, derivanti dall'osservanza delle predette norme e prescrizioni, resteranno ad esclusivo carico dell'Impresa, intendendosi in ogni caso remunerati con i corrispettivi computati con le modalità indicate nell'Offerta e riportati nel successivo . L'Impresa non potrà, pertanto, avanzare nei confronti della Regione pretesa di compensi a tale titolo. |
| 4. L'Impresa si impegna espressamente a manlevare e tenere indenne la Regione da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza di tutte le norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza e sanitarie vigenti, emanate ai sensi di legge dalle competenti autorità governative, regionali, provinciali e comunali che hanno giurisdizione sui luoghi in cui si svolge la fornitura, restando contrattualmente convenuto che, anche se tali norme o disposizioni dovessero arrecare oneri o limitazioni nell'espletamento della fornitura, l'Impresa non potrà avvalere diritto alcuno verso la Regione. |
| 5. L'Impresa si obbliga, infine, a dare immediata comunicazione alla Regione di ogni circostanza che abbia influenza sull'esecuzione del Contratto. |
| ART.9 OBBLIGHI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI LAVORO |

1. L'Impresa si impegna ad avvalersi di personale altamente specializzato, in relazione alle diverse prestazioni contrattuali.

2. L'Impresa si obbliga ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, previdenza e disciplina infortunistica, con particolare riguardo alla normativa prevista dal D.Lgs n.81/2008 e s.m.i., assumendo a proprio carico tutti gli oneri relativi, nonché quanto previsto dal D.Lgs n.276/03, modificato dal D.Lgs n.251/2004, art. 6 e dall'art. 14 del D.lgs 81/2008. Devono comunque essere osservati gli adempimenti di cui all'art. 26 del D.Lgs n.81/2008.

3. Ai sensi dell'art. 1 comma 2 della Legge Regionale della Puglia 26 ottobre 2006 n. 28 recante la *"disciplina in materia di contrasto al lavoro non regolare"* e del relativo regolamento (31/2009), con la sottoscrizione del presente contratto, l'impresa si obbliga ad applicare integralmente ai rapporti di lavoro intercorrenti con i propri dipendenti, per tutta la durata del contratto, il contratto collettivo nazionale per il settore di appartenenza e, se esistente, anche il contratto collettivo territoriale, che siano stati stipulati dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori e dalle associazioni dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale.

L'impresa è altresì obbligata, per il caso di affidamento dei lavori in subappalto, ad estendere l'obbligo di cui alla clausola che precede (d'ora in poi, clausola sociale) anche al subappaltatore ed è direttamente ed oggettivamente responsabile dell'adempimento di quest'ultimo.

Nel caso in cui l'appalto sia affidato a consorzio stabile di cui all'articolo 36 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, tale consorzio è direttamente ed

oggettivamente responsabile dell'adempimento alla clausola sociale da parte dell'impresa consorziata alla quale sia stata affidata l'esecuzione di parte delle prestazioni oggetto dell'appalto.

L'inadempimento dell'appaltatore o del subappaltatore o dell'impresa consorziata alla clausola sociale, accertato direttamente dalla Regione o a questa da chiunque segnalato, comporta l'applicazione delle sanzioni di cui alla legge regionale n. 28 del 2006, così come di seguito specificate.

L'inadempimento alla clausola sociale, se riguardante una percentuale di lavoratori inferiore al 50 per cento dei lavoratori occupati nell'esecuzione dell'appalto o del subappalto, comporta l'applicazione nei confronti dell'appaltatore o del subappaltatore o dell'impresa consorziata responsabile delle seguenti penali:

1) una penale di ammontare pari allo 0,4 per cento del corrispettivo dell'appalto se l'inadempimento alla clausola sociale sia stata accertata con riferimento ad un numero di dipendenti inferiore o pari al 10 per cento della forza lavoro impiegata nell'esecuzione dell'appalto;

2) una penale di ammontare pari allo 0,6 per cento del corrispettivo dell'appalto se l'inadempimento alla clausola sociale sia stata accertata con riferimento ad un numero di dipendenti compresa tra l'11 e il 20 per cento della forza lavoro impiegata nell'esecuzione dell'appalto;

3) una penale di ammontare pari allo 0,8 per cento del corrispettivo dell'appalto se l'inadempimento alla clausola sociale sia stata accertata con riferimento ad un numero di dipendenti compresa tra il 21 e il 30 per cento della forza lavoro impiegata nell'esecuzione dell'appalto;

4) una penale di ammontare pari all'1 per cento del corrispettivo dell'appalto

se l'inadempimento alla clausola sociale sia stata accertata con riferimento ad un numero di dipendenti compresa tra il 31 e il 40 per cento della forza lavoro impiegata nell'esecuzione dell'appalto;

5) una penale di ammontare pari all'1,2 per cento del corrispettivo dell'appalto se l'inadempimento alla clausola sociale sia stata accertata con riferimento ad un numero di dipendenti compresa tra il 41 e il 49 per cento della forza lavoro impiegata nell'esecuzione dell'appalto.

L'ammontare delle penali sarà addebitato sul primo pagamento successivo da effettuarsi in favore dell'aggiudicatario e, ove non sia sufficiente, sui pagamenti successivi; qualora l'appaltatore non vanti crediti sufficienti a compensare interamente l'ammontare delle penali irrogate nei suoi confronti, queste verranno addebitate, in tutto o in parte, sul deposito cauzionale. In tal caso, l'integrazione dell'importo del deposito cauzionale dovrà avvenire entro il termine di quindici giorni dalla richiesta. L'inadempimento alla clausola sociale dell'appaltatore o del subappaltatore o dell'impresa consorziata, se riguardante una percentuale di lavoratori pari o superiore al 50 per cento dei lavoratori occupati nell'esecuzione dell'appalto o del subappalto, nonché la recidiva nella violazione della clausola, comportano la risoluzione di diritto del contratto di appalto ai sensi dell'articolo 1456 cod. civ. e con gli effetti di cui all'articolo 138 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i..

La Regione comunica tempestivamente all'impresa l'adozione della sanzione; dalla data della comunicazione decorrono i predetti effetti. Nel caso in cui l'appalto sia aggiudicato ad un raggruppamento temporaneo di imprese, ciascuna impresa è vincolata al rispetto della clausola sociale ed è l'unica responsabile dell'eventuale inadempimento. La gravità dell'inadempimento e

il calcolo dell'ammontare delle penali di cui sopra devono essere parametrati sulla quota di partecipazione dell'impresa al raggruppamento e al numero dei dipendenti della stessa impegnati nell'esecuzione delle relative prestazioni dedotte in appalto. L'inadempimento alla clausola sociale da parte dell'impresa raggruppata, se riguardante una percentuale di lavoratori pari o superiore al 50 per cento dei lavoratori dalla stessa occupati nell'esecuzione dell'appalto, nonché la recidiva, saranno sanzionati dalla stazione appaltante con l'esclusione dall'appalto dell'impresa inadempiente. Qualora sia escluso il mandatario, la stazione appaltante può proseguire il rapporto di appalto con altro operatore economico che sia costituito mandatario nei modi previsti dal decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i., purché abbia i requisiti di qualificazione adeguati ai lavori o servizi o forniture ancora da eseguire; non sussistendo tali condizioni la stazione appaltante può recedere dall'appalto. Qualora sia escluso il mandante, il mandatario, ove non indichi altro operatore economico subentrante che sia in possesso dei prescritti requisiti di idoneità, è tenuto alla esecuzione, direttamente o a mezzo degli altri mandanti, purché questi abbiano i requisiti di qualificazione adeguati ai lavori o servizi o forniture ancora da eseguire”.

4. L'Impresa si obbliga, altresì, a continuare ad applicare i su indicati contratti collettivi anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione.

5. Gli obblighi relativi ai contratti collettivi nazionali di lavoro di cui ai commi precedenti vincolano l'Impresa anche nel caso in cui questa non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse, per tutto il periodo di validità del presente Contratto.

ART.10 PROPRIETÀ DEI RISULTATI

| | |
|----|--|
| 1. | La Regione acquisisce, se non diversamente specificato, la titolarità condivisa dei diritti di proprietà senza limitazione di alcun tipo e, quindi, di utilizzazione e di sfruttamento economico di tutto quanto realizzato dall'Impresa, dei relativi materiali e documentazione creati, inventati, predisposti o realizzati dall'Impresa o dai suoi dipendenti, dai suoi collaboratori o consulenti nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente Contratto. |
| 2. | I menzionati diritti si applicano a tutto quanto reso disponibile alla Regione anche in versione non definitiva (ad es. bozza, documento di lavoro, prototipo), ivi compresa l'Offerta Tecnico Economica redatta e presentata dall'Impresa. |
| 3. | La Regione acquisisce il diritto di proprietà di un risultato contestualmente alla ricezione dello stesso ovvero, ove previsto, contestualmente all'avvenuto pagamento. |
| 4. | La Regione potrà, senza alcuna restrizione, utilizzare, modificare, diffondere, vendere, duplicare o cedere, anche solo parzialmente, detti materiali ed opere dell'ingegno anche durante il periodo di vigenza del Contratto prima della sua scadenza. |
| 5. | I menzionati diritti si intendono acquisiti dalla Regione in modo perpetuo, illimitato ed irrevocabile. |
| 6. | I diritti di proprietà ceduti alla Regione in forza del presente contratto non potranno comunque essere utilizzati in concorrenza con l'attività d'impresa del Fornitore. |
| 7. | Tutta la documentazione creata o predisposta dall'Impresa nell'esecuzione del presente contratto non potrà essere, in alcun modo, comunicata o diffusa a terzi, senza la preventiva approvazione espressa |

| | |
|--|---|
| | da parte della Regione. |
| 8. | Restano esclusi dalla titolarità della Regione tutti i marchi (inclusi i marchi di servizio), brevetti, diritti d'autore e tutti gli altri diritti di proprietà intellettuale relativi ai prodotti di mercato, così come ogni copia, traduzione, modifica, adattamento dei prodotti stessi e il diritto di farne o farne fare opere derivate. |
| 9. | Restano esclusi dalla titolarità della Regione i diritti di proprietà relativi al software applicativo non realizzato all'interno del presente contratto. |
| ART.11 OBBLIGHI DI RISERVATEZZA | |
| 1. | L'Impresa ha l'obbligo di mantenere riservati tutti i dati e le informazioni, ivi comprese quelle che transitano per le attrezzature di elaborazione e comunicazione dati, di cui venga in possesso o a conoscenza, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del presente Contratto. |
| 2. | L'obbligo di cui al precedente comma sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione del presente Contratto. |
| 3. | Il divieto di divulgazione resta escluso qualora la Regione abbiano autorizzato, per iscritto, l'Impresa a divulgare l'informazione a specifici soggetti. |
| 4. | L'Impresa è responsabile per l'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori, nonché dei propri eventuali subappaltatori e dei dipendenti, consulenti e collaboratori di questi |

ultimi, degli obblighi di riservatezza anzidetti.

5. Tutti gli obblighi in materia di riservatezza dovranno essere rispettati anche in caso di cessazione del rapporto contrattuale e comunque per i 5 (cinque) anni successivi alla cessazione di efficacia del contratto.

6. L'Impresa potrà citare i termini essenziali del presente Contratto, nel rispetto dei commi precedenti, nei casi in cui ciò fosse condizione necessaria per la partecipazione dell'Impresa stessa a gare e appalti. Su richiesta dell'interessata, la Regione si rende disponibile a certificare la referenza contrattuale.

7. L'Impresa potrà provvedere direttamente, anche in assenza di istruzioni da parte della Regione e comunque informando tempestivamente la Regione al trattamento di richieste di informazione e diffusione di dati che provengono dall'Autorità Giudiziaria in forza di regolare provvedimento, tutte le volte in cui ciò non comporti oneri economici.

ART.12 PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DLGS 196/2003)

1. L'Impresa deve adottare tutte le procedure e le misure di sicurezza individuate nel DLgs 196/03 e s.m.i., volte a garantire la riservatezza, il trattamento e la protezione di tutti i dati personali, specificatamente quelli identificativi e sensibili, dei quali viene in possesso, operando altresì nel rispetto del Regolamento Regionale n.5 del 25 maggio 2006 e delle norme in materia di sistemi informativi e obblighi informativi stabiliti all'Art.39 delle Legge Regionale n.4 del 25 febbraio 2010.

2. Al fine di adottare ogni misura idonea ed ulteriore di trattamento dei dati personali e sensibili, l'Impresa si impegna a valutare la possibilità di interagire

| |
|--|
| con le funzionalità rese disponibili dal sistema di pseudonimizzazione del sistema Edotto della Regione. |
| 3. La Regione Puglia e le ASL interessate (in qualità di Titolare del trattamento), contestualmente alla stipula del contratto, con atto separato contenente le specifiche istruzioni, designerà l'Impresa a "Responsabile del trattamento" dei dati acquisiti nell'esecuzione del presente contratto. |
| 4. Qualora la Regione rediga documenti integrativi della normativa nazionale (DLgs 196/03 e s.m.i.), del Regolamento Regionale n.5 del 25 maggio 2006 e delle norme stabilite all'Art.39 delle Legge Regionale n.4 del 25 febbraio 2010, l'Impresa è tenuta all'osservanza di tutti gli obblighi e disposizioni in essi indicati, salvo il riconoscimento all'Impresa degli eventuali oneri emergenti. |
| 5. Ove previsto, in caso di subappalto, l'Impresa subappaltatrice è nominata "Responsabile del trattamento" contestualmente all'Impresa ed è assoggettata a tutti gli obblighi previsti per quest'ultima. La mancata osservanza delle norme di sicurezza da parte dell'Impresa subappaltatrice determina responsabilità in capo ad entrambe le Imprese e determina la risoluzione del contratto. |
| 6. In tutti i casi di cessazione del servizio, l'Impresa trasferirà alla Regione tutti i dati di cui è, a qualsiasi titolo, in qualsiasi forma e su qualsiasi supporto, in possesso. La Regione provvede alla verifica relativa al trasferimento dei suddetti dati. L'inosservanza di tale obbligo determina la segnalazione all'Autorità Garante. |
| 7. In caso di sospensione del servizio a seguito di reclamo o ricorso all'Autorità Garante, le spese ed i relativi costi sono a carico della parte responsabile della violazione. |

| |
|---|
| ART.13 BREVETTI INDUSTRIALI E DIRITTI D'AUTORE |
| 1. L'Impresa assume ogni responsabilità conseguente all'uso di dispositivi o all'adozione di soluzioni tecniche o di altra natura, rientranti nelle prestazioni contrattuali del fornitore, che violino diritti di brevetto, di autore ed in genere di privativa altrui. |
| 2. Qualora venga promossa nei confronti della Regione azione giudiziaria da parte di terzi che vantino diritti su beni acquistati o in licenza d'uso, l'Impresa manleverà e terrà indenne la Regione, assumendo a proprio carico tutti gli oneri conseguenti, inclusi i danni verso terzi, le spese giudiziali e legali a carico della Regione. |
| 3. La Regione si obbliga ad informare prontamente per iscritto l'Impresa delle iniziative giudiziarie di cui al precedente comma, al fine di farsi, quest'ultima, direttamente carico degli oneri della difesa. |
| 4. Nell'ipotesi di azione giudiziaria di cui al precedente comma 2, la Regione, fermo restando il diritto al risarcimento del danno nel caso in cui la pretesa azionata sia fondata, ha facoltà di dichiarare la risoluzione di diritto del presente Contratto, recuperando e/o ripetendo il corrispettivo versato, detratto un equo compenso per l'avvenuto uso, salvo che l'Impresa ottenga il consenso alla continuazione dell'uso delle attrezzature e dei programmi il cui diritto di esclusiva è giudizialmente contestato. |
| ART.14 RESPONSABILITÀ |
| 1. L'Impresa è responsabile dei danni derivanti e/o connessi all'esecuzione del presente Contratto. |
| 2. L'Impresa è responsabile dei danni di qualsiasi natura, materiali e immateriali, diretti e indiretti, che dovessero essere cagionati da parte dell'Impresa stessa |

alla Regione, alle istituzioni ed agli enti del Servizio Sanitario Regionale e/o terzi, al loro personale, ai loro consulenti, ai loro beni mobili e immobili, anche condotti in locazione, nonché a terzi.

Art.15 ATTIVAZIONE DEI SISTEMI SERVER

1. L'attivazione dei Sistemi Server, rinnovati e configurati conformemente alle indicazioni riportate nell'Offerta, dovrà essere completata dall'Impresa entro il termine di 90 (novanta) giorni dalla data di stipula del presente contratto.

2. L'Impresa assume a proprio onere e carico, intendendole comprese nel presente Contratto e remunerate nel corrispettivo definito, la realizzazione di tutte le operazioni ed attività funzionali all'attivazione di ciascuna componente hardware comprensive, a titolo non esaustivo, di imballaggio, trasporto, facchinaggio, consegna "al piano", posa in opera, installazione del sistema operativo e degli altri prodotti software forniti, verifica della funzionalità delle attrezzature, asporto dell'imballaggio e qualsiasi altra attività ad esse strumentale. L'Impresa garantisce l'immagazzinamento fino al momento della consegna presso le sedi di installazione.

3. L'Impresa si obbliga a predisporre, in accordo con le strutture tecniche, il DUVRI (documento unico di valutazione dei rischi di interferenza) e prima dell'inizio di qualsiasi attività operativa e sempre in accordo e cooperazione con i delegati alla sicurezza di ciascuna sede interessata a realizzare apposito "verbale di sopralluogo preliminare congiunto e di coordinamento", che insieme ad eventuali successivi verbali di coordinamento in corso d'opera costituiscono parte integrante del DUVRI.

4. Tutto il materiale consegnato sarà preso in custodia dal personale della

Regione ovvero di altra organizzazione dalla stessa indicata che sottoscriverà apposita dichiarazione di presa in carico. Resta inteso che in tale periodo la custodia di tali attrezzature costituisce obbligo da parte della Regione ovvero di altra organizzazione dalla stessa indicata.

5. Il completamento della fornitura e/o collaudo non solleva l'Impresa dalle responsabilità derivanti da vizi, apparenti e occulti, ancorché riscontrati successivamente alla consegna.

ART.16 COLLAUDO E ACCETTAZIONE

1. Il collaudo è inteso come verifica della conformità delle prestazioni eseguite rispetto a quelle pattuite risultanti dall'Offerta Tecnico Economica (presentata con nota 1205-P del 28/2/2011

2. Il collaudo ha l'obiettivo di verificare la piena e reale funzionalità ed operatività dell'intero Sistema.

3. L'Impresa deve rendere disponibile e predisporre tutto quanto necessario per la realizzazione del collaudo.

4. L'Impresa trasmette il Rapporto di Fine Lavoro a seguito del quale la Regione comunica la data di Pronto al Collaudo. La Regione, o struttura operativa delegata, avvia il collaudo entro 5 (cinque) giorni solari dalla data di Pronto al Collaudo e lo concluderà, normalmente, nei trenta giorni lavorativi successivi.

5. Il collaudo è realizzato da una Commissione di Collaudo ovvero da referenti nominati dalla Regione, anche in contraddittorio con l'Impresa. Le verifiche effettuate, i risultati conseguiti ed il risultato complessivo del collaudo sono documentati attraverso opportuni verbali (Verbale di Collaudo).

6. Qualora in fase di collaudo risultassero difetti o discordanze non lievi, tra la fornitura e quanto previsto dall'Offerta Tecnico Economica, sarà richiesto per

iscritto all'Impresa di attuare le necessarie azioni per eliminare i difetti e le discordanze riscontrate.

L'Impresa ha l'obbligo di rimuovere prontamente, e comunque non oltre 20 giorni, tutte le anomalie riscontrate e convenute in contraddittorio, comunicando la nuova data di Pronto al Collaudo.

L'avvenuta eliminazione di carenze o difetti deve risultare dal nuovo verbale di collaudo. Le operazioni di collaudo sono ripetute alle stesse condizioni e modalità, entro 5 (cinque) giorni solari consecutivi decorrenti dalla data del nuovo Collaudo Rapporto di Fine Lavoro. In caso di collaudo a campione la ripetizione del collaudo è effettuata anche su un campione diverso da quello già esaminato. Resta in ogni caso ferma la facoltà della Regione, qualora i difetti o le carenze eventualmente riscontrati non siano facilmente eliminabili, di rifiutare in tutto o in parte la fornitura a danno dell'Impresa, ferma restando l'applicazione delle penali.

7. Il collaudo positivo non esonera l'Impresa per eventuali difetti ed imperfezioni che non fossero emersi all'atto del collaudo ma venissero in seguito accertati.

8. Per i servizi soggetti a Collaudo, l'erogabilità del relativo corrispettivo a saldo, ove applicabile, avverrà al completamento con esito positivo del collaudo.

ART.17 GARANZIE

1. L'Impresa garantisce la piena proprietà delle attrezzature, dei componenti materiali utilizzati per l'installazione, nonché l'assoluta titolarità delle licenze d'uso dei programmi software forniti, e dichiara che tali suoi diritti sono liberi da vincoli o diritti a favore di terzi.

2. L'Impresa garantisce espressamente che le attrezzature, i materiali ed i supporti sui quali sono caricati i programmi sono esenti da vizi dovuti a progettazione o

ad errata esecuzione o a deficienze dei materiali impiegati, che ne diminuiscano il valore e/o che li rendano inidonei, anche solo parzialmente, all'uso cui sono destinati.

3. L'Impresa garantisce che i prodotti forniti sono esenti da vizi o difetti di funzionamento da essa conosciuti e/o conoscibili, e che gli stessi sono conformi alle specifiche definite nell'Offerta Tecnico Economica. L'Impresa garantisce, altresì, che i programmi sono esenti da virus, essendo state adottate a tal fine tutte le opportune cautele.

4. L'Impresa garantisce che le attrezzature e i componenti materiali utilizzati per l'installazione sono conformi alle vigenti norme in materia di sicurezza.

5. Le suddette garanzie sono prestate in proprio dall'Impresa anche per le singole parti componenti del Sistema Informatico e Telematico, lasciando la Regione Puglia estranea ai rapporti tra l'Impresa e le ditte fornitrici dei vari materiali componenti la fornitura.

6. I termini per la denuncia dei vizi di cui agli articoli 1495, 1511 e 1667 c.c. vengono convenuti in 60 giorni dalla scoperta.

ART.18 ASSISTENZA, GESTIONE E MANUTENZIONE DEI SISTEMI SERVER

1. L'Impresa si impegna a prestare, per tutta la durata contrattuale, i servizi di assistenza e manutenzione, che dovranno essere prestati nei termini e con le modalità indicate nell'Offerta Tecnico Economica.

2. I servizi di cui al comma 1 comprendono tutti gli oneri per le prestazioni di manodopera, parti di ricambio e materiali di consumo che l'Impresa debba utilizzare per la prestazione, nonché ogni altro onere per mantenere e/o riportare in perfetto stato di funzionamento le attrezzature.

3. Il servizio di manutenzione si intende remunerato nel prezzo offerto

dall'Impresa nell'Offerta. Con riferimento al software di base e d'ambiente il servizio di manutenzione comprende l'installazione delle correzioni rese disponibili dai produttori, se necessarie.

4. L'Impresa realizza la gestione delle richieste di intervento tecnico su tali attrezzature nel contesto del Servizio di Manutenzione e di Gestione Operativa.

5. L'Impresa dovrà mantenere in perfetto stato di funzionamento gli apparati server a partire dalla data della loro attivazione, provvedendo a fornire per ciascuna di esse l'assistenza da remoto e l'assistenza tecnica on-site, e quindi porre in essere ogni attività necessaria per il funzionamento e per la risoluzione dei malfunzionamenti.

6. A conclusione di ogni intervento di manutenzione dovrà essere redatta dall'Impresa una apposita nota di ripristino, sottoscritta dall'Impresa e dall'utente della attrezzatura, nella quale dovrà essere indicata la data e l'ora del completamento dell'intervento di manutenzione, nonché le prestazioni effettuate.

ART.19 MANUTENZIONE CORRETTIVA, ADEGUATIVA E MIGLIORATIVA DEL SISTEMA

APPLICATIVO

1. L'Impresa si obbliga ad eseguire puntualmente tutti gli interventi di manutenzione correttiva del software applicativo in modo da assicurare la continuità delle attività del sistema applicativo realizzato.

2. Le richieste di modifica derivanti da evidenti malfunzionamenti riconosciuti tali dall'Impresa possono essere trattate dall'Impresa anche su segnalazione degli utenti e senza necessità di formalità da parte della Regione. Comunque tali richieste di modifica dovranno essere gestite secondo modalità stabilite congiuntamente dal gruppo di lavoro.

| |
|---|
| <p>3. La Regione si riserva di avanzare all'Impresa richieste di manutenzione adeguativa e/o migliorativa, oltre quelle già previste e garantite nel presente contratto, connesse ad esigenze istituzionali urgenti ed indifferibili ovvero correlate ad adempimenti sostanzianti da norme, direttive, ecc. Tali manutenzioni saranno valutate dall'Impresa che effettuerà una valutazione tecnico - economica degli impatti di adeguamento del software applicativo, dandone formale comunicazione alla Regione.</p> |
| <p>4. La Regione si riserva di valutare ed approvare quanto previsto al comma precedente mediante apposito atto formale.</p> |
| <p>ART.20 CHIUSURA CONTRATTUALE</p> |
| <p>1. L'Impresa si obbliga, alla scadenza del presente contratto a garantire l'avvicendamento contrattuale con l'eventuale nuovo fornitore, assicurando la continuazione dei servizi di Assistenza, Manutenzione e Gestione Operativa del Sistema SESIT fino all'effettivo subentro del nuovo fornitore.</p> |
| <p>2. In particolare, l'Impresa si obbliga a rendere disponibili, con le modalità e nei tempi che saranno indicati dalla Regione, tutte le Banche Dati gestite nell'ambito dei Servizi oggetto del presente Contratto corredate dalla relativa documentazione per consentire la corretta interpretazione dei dati in esse contenuti.</p> |
| <p>3. Le attività di chiusura contrattuale avverranno senza ulteriori oneri a carico dell'Amministrazione.</p> |
| <p>ART.21 CONDIZIONI DI SERVIZIO E ASSISTENZA</p> |
| <p>1. L'Impresa dovrà erogare i servizi, le forniture e, comunque, le attività stabilite nel presente Contratto, nel rispetto di quanto specificato nell'Offerta pena l'applicazione delle penali stabilite con le modalità definite all'Art. 22.</p> |

2. Resta salva la facoltà della Regione di procedere, in qualsiasi momento e anche senza preavviso, alle verifiche della piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto di contratto; l'Impresa, pertanto, è obbligata a prestare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche.
3. La Regione si riserva di verificare la correttezza dei valori rendicontati dall'Impresa direttamente o tramite terze parti.

Art.22 PENALITÀ

1. La Regione a tutela della qualità della fornitura e della sua scrupolosa conformità alle norme di legge e contrattuali, si riserva di applicare sanzioni pecuniarie in ogni caso di verificata violazione di tali norme. La sanzione sarà applicata a seguito di formale contestazione e comunque dopo l'esame delle eventuali controdeduzioni dell'Impresa.
2. In caso di mancata attivazione dei sistemi server entro i termini stabiliti all' comma 1 all'Impresa sarà applicata una penale pari ad € 500,00 (cinquecento/00) per ogni giorno di ritardo.
3. In caso di mancata operatività dei Servizi esposti dal sistema applicativo SESIT per intervalli di tempo che eccedono i termini stabiliti ai sensi del precedente all'Impresa sarà applicata una penale pari ad € 500,00 (cinquecento/00) per ogni giorno di ritardo.
4. Gli eventuali inadempimenti contrattuali, che non abbiano trovato soluzione nel contraddittorio tra le parti e che daranno luogo all'applicazione delle penali di cui ai commi precedenti, dovranno essere contestati dalla Regione all'Impresa a mezzo raccomandata A/R; l'Impresa potrà comunicare, per iscritto, le proprie controdeduzioni nel termine massimo di giorni 5 (cinque) lavorativi dalla ricezione della contestazione. Qualora a giudizio della Regione dette

| |
|---|
| controdeduzioni non siano ritenute ammissibili, all'Impresa saranno applicate le penali. |
| 5. In caso di malfunzionamenti o disservizi che comportino il mancato rispetto di due o più Livelli di Servizio, ai fini della determinazione dell'importo della penale sarà considerata la somma delle penali associate ad ogni singolo Livello di Servizio non rispettato. |
| 6. Per i crediti derivanti dall'applicazione delle penali, l'Impresa riconosce alla Regione il diritto di compensare i predetti crediti con quanto a qualsiasi titolo dovuto alla Regione ovvero, in difetto, avvalersi della cauzione prestata, senza bisogno di diffida, ulteriore accertamento o procedimento giudiziario. |
| 7. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non esonera in nessun caso l'Impresa dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è resa inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della penale medesima. |
| 8. L'Impresa prende atto che l'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto della Regione di richiedere il risarcimento degli eventuali maggiori danni ai sensi dell'art.1382 del c.c. e a fare eseguire a terzi gli interventi necessari, addebitando all'Impresa tutti gli oneri sostenuti |
| 9. Ove per effetto dell'applicazione delle penali e delle conseguenti compensazioni con la cauzione definitiva prestata dall'Impresa, l'importo garantito dovesse risultare inferiore al 50% del valore della cauzione originariamente prestata, l'Impresa è tenuta a reintegrare tale cauzione fino alla originaria consistenza, a semplice richiesta da parte della Regione, entro i termini perentori da questa assegnati, a pena di risoluzione ai sensi dell'art.1456 del c.c. |

| |
|---|
| 10. Ove l'importo complessivo delle penali applicate sia pari o superiore al 10% (dieci per cento) dell'importo contrattuale, l'inadempimento si intenderà non di scarsa importanza ex art.1455 del c.c., e pertanto, la Regione avrà facoltà di dichiarare risolto il presente Contratto ai sensi dell'art.1456 c.c. |
| 11. In caso di rinuncia in corso di fornitura da parte dell'Impresa, la Regione avrà diritto di provvedere come meglio crede per la continuazione della fornitura sino alla scadenza del termine contrattualmente previsto, con obbligo dell'Impresa di risarcire i danni economici derivanti dalla rinuncia. |
| ART.23 CORRISPETTIVO E FATTURAZIONE |
| 1. Il corrispettivo contrattuale complessivo massimo, onnicomprensivo, dovuto all'Impresa per l'esecuzione dell'oggetto contrattuale, servizi e forniture, ivi inclusi tutti gli oneri diretti ed indiretti connessi alla erogazione di eventuali prestazioni terze per la durata contrattuale di 12 (dodici) mesi, è pari a Euro 96.167,93 (novanteseimilacentosessantasette/93), IVA esclusa, ed è computato in base ai corrispettivi unitari e le quantità indicati ai commi seguenti. |
| 2. Servizi e forniture a canone annuale: |
| a) Per la conduzione del sistema in IDC è riconosciuto un canone annuo di €13.051,93 |
| b) Servizio di Help Desk per la Manutenzione parco postazioni periferiche è riconosciuto un canone annuo di €13.600,00; |
| c) Servizio di Manutenzione software è riconosciuto un canone annuo di €22.400,00.; |
| 3. Servizi a corpo: |
| a) Per la configurazione e Gestione della Piattaforma SW è riconosciuto un corrispettivo di € 33.300,00, comprensivi anche delle attività concordate |

| |
|---|
| tra le parti come da offerta Tecnico-Economica; |
| b) Per il servizio di Help Desk (interventi on site) è riconosciuto un corrispettivo di €10.600,00; |
| c) Conduzione del sistema in IDC è riconosciuto un corrispettivo una tantum di €3.216,00; |
| 4. Tutti i corrispettivi sono da intendersi onnicomprensivi per la fornitura di tutte le attrezzature e prestazioni previste nell'Offerta, ivi compreso ogni servizio accessorio o prodromico. |
| 5. I predetti corrispettivi contrattuali si riferiscono alla fornitura e ai servizi eseguiti a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali. |
| 6. In caso di ritardo nell'attivazione di un servizio a canone annuale, il servizio sarà remunerato a partire dalla data della sua effettiva attivazione. |
| 7. Tutti gli obblighi ed oneri derivanti all'Impresa dall'esecuzione del Contratto e dall'osservanza di leggi, capitolati e regolamenti, nonché dalle disposizioni emanate o che venissero emanate dalle competenti autorità, sono compresi dal corrispettivo contrattuale. |
| 8. I prezzi si considerano fissi ed invariabili per tutta la durata del contratto. |
| 9. In caso di prolungamento della durata contrattuale, l'Impresa applicherà condizioni di miglior favore da applicarsi ai servizi a canone mensile del precedente comma 2. |
| 10. Tutte le fatture - che dovranno contenere il riferimento al presente Contratto ed alla singola tipologia di fornitura, devono essere intestate a: a: Regione Puglia -Assessorato alle Politiche della Salute - Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione, via Caduti di tutte le Guerre n.15 - 70126 Bari - Codice Fiscale |

| |
|---|
| 80017210727, sino a diversa comunicazione da parte della Regione. |
| 11. Il corrispettivo contrattuale sarà fatturato in ratei trimestrali posticipati. |
| ART.24 PAGAMENTI |
| 1. L'importo delle fatture sarà pagato dalla Regione entro 90 (novanta) giorni dalla Data della fattura con accredito su conto corrente bancario o postale indicato dall'Impresa. |
| 2. I pagamenti saranno effettuati ai sensi dell'art. 48 bis della Legge n.603/73 e del D.M. n. 40 del 18/1/2008 del Ministero dell'Economia. |
| 3. I pagamenti avverranno in presenza di DURC regolare. |
| 4. L'Impresa ha l'obbligo di comunicare alla Regione, tempestivamente e, comunque, entro sette giorni dalla loro accensione, gli estremi identificativi del suddetto conto corrente nonché, nello stesso termine, le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi. |
| 5. I pagamenti saranno effettuati dalla Regione previo rispetto della normativa vigente. |
| 6. L'Impresa, sotto la propria esclusiva responsabilità, renderà tempestivamente note alla Regione le variazioni che si verificassero in relazione alle modalità di accredito di cui al comma 1; in difetto di tale comunicazione l'Impresa non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati. |
| 7. Sugli importi dovuti all'Impresa saranno operate, nel rispetto della normativa fiscale, le detrazioni per gli importi eventualmente dovuti alla Regione a titolo di penale ovvero per ogni altro indennizzo o rimborso contrattualmente previsto. |
| 8. In caso di ritardato pagamento del corrispettivo entro i termini stabiliti, |

l'Impresa potrà applicare, ai sensi del D.Lgs n.231/2002, gli interessi di mora a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento previsto.

9. L'impresa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 22 (*Consulenze e incarichi affidati in esecuzione di bandi e appalti*) della legge regionale n 15 del 20/6/2008 (*Principi e linee guida in materia di trasparenza dell'attività amministrativa nella Regione Puglia*), si obbliga ad inviare in allegato ad ogni singola fattura l'elenco nominativo delle consulenze e degli incarichi professionali eventualmente affidati per l'esecuzione di attività afferenti l'esecuzione del presente contratto, comprensivo del tipo di prestazione eseguita e dei relativi importi corrisposti. L'impresa si obbliga altresì ad inserire nei relativi contratti di consulenza e/o incarico professionale esplicita autorizzazione alla pubblicazione dei relativi dati sui siti della Regione. I pagamenti avverranno in presenza di regolare documentazione prodotta.

ART.25 TRASPARENZA DEI PREZZI

1. L'Impresa espressamente ed irrevocabilmente:
- a) dichiara che non vi è stata mediazione o altra opera di terzi per la conclusione del presente Contratto;
 - b) dichiara di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno, direttamente o attraverso terzi, ivi comprese le imprese collegate o controllate, somme di denaro o altra utilità a titolo di intermediazione o simili, comunque volte a facilitare la conclusione del Contratto stesso;
 - c) si obbliga a non versare ad alcuno, a nessun titolo, somme di danaro o altra utilità finalizzate a facilitare e/o a rendere meno onerosa l'esecuzione e/o la gestione del presente Contratto rispetto agli obblighi con esso assunti, né a

compiere azioni comunque volte agli stessi fini.

- d) dichiara che con riferimento all'affidamento non ha avuto intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli artt. 81 e ss. del Trattato CE e gli artt. 2 e ss. della Legge n. 287/1990 e, altresì, che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa.

ART.26 CAUZIONE

1. L'Impresa ha già presentato la cauzione definitiva, ai sensi dell'art.113 del D.Lgs n.163/2006, e la stessa sarà svincolata, previa deduzione di tutti i crediti della Regione Puglia verso l'Impresa, a seguito della piena ed esatta esecuzione del Contratto.
2. L'Impresa si impegna a tenere valida ed efficace la predetta cauzione, mediante rinnovi e proroghe, per tutta la durata del Contratto e, comunque, sino al perfetto adempimento delle obbligazioni assunte.
3. La Regione Puglia ha diritto di incamerare la cauzione, in tutto o in parte, per i danni effettivamente subiti, senza pregiudizio dei suoi diritti nei confronti dell'Impresa, per la rifusione dell'ulteriore danno eventualmente eccedente la somma incamerata.
4. La Regione Puglia ha diritto di valersi direttamente della cauzione per l'applicazione delle penali.
5. Ove per effetto dell'applicazione delle penali e delle conseguenti compensazioni con la cauzione definitiva prestata dall'Impresa, l'importo garantito dovesse risultare inferiore al 50% del valore della cauzione originariamente prestata, l'Impresa è tenuta a reintegrare tale cauzione fino alla originaria consistenza, a semplice richiesta da parte della Regione Puglia, entro

i termini perentori da questa assegnati, a pena di risoluzione ai sensi dell'art. 1456 c.c. .

6. In ogni caso l'Impresa è tenuta a reintegrare la cauzione di cui la Regione Puglia si sia avvalsa, in tutto o in parte, durante l'esecuzione del Contratto, entro il termine di 10 (dieci) giorni dal ricevimento della richiesta della Regione Puglia.

ART.27 CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

1. Nei casi di mancato rispetto, da parte dell'Impresa, delle condizioni previste dall'Offerta, dal presente Contratto o dagli impegni ulteriori assunti dall'Impresa, la Regione si riserva la facoltà di risolvere il contratto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c., con incameramento della cauzione definitiva e salva ulteriore richiesta di risarcimento del danno subito dalla Regione medesima.
2. Nel caso di inadempimento di quanto specificato all'11 "Obblighi di riservatezza", all' "Brevetti industriali e diritti d'autore", all' "Collaudo e Accettazione", all' "Cauzione", all' "Cessione del contratto e del credito" la risoluzione si verifica di diritto mediante unilaterale dichiarazione della Regione, da comunicarsi all'Impresa mediante lettera raccomandata A/R.
3. Costituisce causa di risoluzione anche il mancato rispetto del CCNL del settore di appartenenza dell'Impresa, con riferimento, in particolare, ai minimi retributivi da corrispondere al personale in organico.
4. Il contratto si intenderà altresì risolto in tutti i casi in cui le transazioni siano state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste italiane Spa ai sensi dell'art.3 comma 8 della Legge 13 agosto 2010, n.136.

ART.28 PROROGHE E SOSPENSIONI

1. L'Impresa non può sospendere unilateralmente l'esecuzione dei servizi e delle attività oggetto del presente Contratto. L'eventuale sospensione per decisione unilaterale dell'Impresa costituisce grave inadempimento contrattuale e può comportare la risoluzione di diritto del Contratto, restando a carico dell'Impresa tutti gli oneri e le conseguenze derivanti da tale risoluzione.
2. Qualora durante l'esecuzione delle attività affidate vengano avanzate richieste di proroghe da parte dell'Impresa, queste potranno essere concesse solo dopo che la Regione Puglia le abbia approvate, ovvero sia stata accertata, in contraddittorio, la reale sussistenza del caso fortuito o dei motivi di forza maggiore all'origine delle richieste stesse.

ART.29 CESSIONE DEL CONTRATTO E DEL CREDITO

1. Fatta salva l'applicazione dell'art. 116 del DLgs 163/2006, è fatto divieto all'Impresa di cedere, a qualsiasi titolo, il presente Contratto a pena di nullità della cessione stessa.
2. La cessione del credito derivante dal Contratto è regolata dalle norme di cui all'art.117 del DLgs 163/2006.

ART.30 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Le parti dichiarano di essersi reciprocamente comunicate oralmente e prima della stipula del presente Contratto le informazioni di cui all'art.13 del DLgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" circa il trattamento dei dati personali conferiti per l'esecuzione del contratto stesso e di essere a conoscenza dei diritti che spettano loro in virtù dell'art.7 della citata normativa.
2. La Regione tratta i dati ad essa forniti per la gestione del Contratto e l'esecuzione economica ed amministrativa dello stesso, per l'adempimento

degli obblighi legali ad esso connessi nonché per fini di studio e statistici. Con la sottoscrizione del presente Contratto, l'Impresa acconsente espressamente alla diffusione dei dati conferiti, trattati in forma anonima, anche tramite il sito internet della Regione.

3. Le parti si impegnano ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto di quanto definito dal citato DLgs 196/2003, con particolare attenzione a quanto prescritto con riguardo alle misure minime di sicurezza da adottare.

4. Le parti dichiarano che i dati personali forniti con il presente atto sono esatti e corrispondono al vero esonerandosi, reciprocamente, da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero per errori derivanti da una inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei.

ART.31 CONDIZIONI PARTICOLARI DI RISOLUZIONE

1. Il presente Contratto è altresì condizionato in via risolutiva all'esito negativo del controllo della veridicità delle dichiarazioni rese dall'Impresa ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR 445/2000. Il Contratto si intende altresì risolto relativamente all'esito negativo dei controlli sulle prestazioni ad esecuzione continuata o periodica. In entrambi i casi, la Regione avrà la facoltà di incamerare la cauzione, ovvero di applicare una penale equivalente; resta salvo il diritto della Regione al risarcimento dell'eventuale maggior danno.

2. Le disposizioni di cui ai precedenti commi prevalgono, in ogni caso, sulle disposizioni del presente Contratto e relativi allegati con esse eventualmente contrastanti.

ART.32 OBBLIGO DI TRACCIABILITÀ FLUSSI FINANZIARI

1. L'impresa assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui

all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

3. L'impresa si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia di _____ della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/ subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

ART.33 MODIFICHE AL CONTRATTO

1. Le parti convengono che eventuali modifiche o integrazioni al presente Contratto devono essere richieste mediante comunicazione formale inviata da uno dei contraenti. In tal caso, le parti convengono che l'esame della richiesta di modifica o integrazione avverrà entro 15 giorni dalla formulazione della richiesta stessa.
2. Qualsiasi modifica al contratto potrà essere convenuta tra le parti esclusivamente mediante atto scritto.

ART.34 UTILIZZAZIONE DEL CONTRATTO

1. Il controllo e la gestione delle attività scaturenti dal presente contratto verrà effettuata dal referente indicato dalla Regione ai sensi dell'art. 5, con il quale l'Impresa dovrà procedere a svolgere tutte le attività e le prestazioni previste dal presente atto. In particolare le fasi di collaudo saranno svolte dall'Impresa con personale della Regione o esterno ad essa, il quale sarà responsabile, ad ogni effetto, della corrispondenza e della conformità delle prestazioni a quanto previsto dal presente contratto. Alla Regione spetterà, sulla base delle comunicazioni del referente, provvedere oltre che alla liquidazione delle competenze maturate dall'Impresa, all'adempimento delle obbligazioni formali previste nel presente atto.
2. E' a carico dell'Impresa ogni onere e rischio di controllo sulla legittimità dei

soggetti con cui la stessa verrà a rapportarsi nel corso dell'esecuzione del contratto; qualora l'Impresa dia esecuzione a disposizioni e/o prestazioni emessi da soggetti non legittimati, le stesse non verranno riconosciute ad ogni effetto ed alcun diritto potrà essere vantato dall'Impresa nei confronti della Regione Puglia.

ART.35 FORO COMPETENTE

1. Per tutte le questioni relative al presente atto è competente in via esclusiva il Foro di Bari.

ART.36 ONERI FISCALI E SPESE CONTRATTUALI

1. Le spese del contratto (bolli ed imposta di registro) sono a totale carico dell'impresa senza diritto di rivalsa.

2. L'Impresa dichiara che le prestazioni di cui trattasi sono effettuate nell'esercizio di Impresa e che trattasi di operazioni soggette all'Imposta sul Valore Aggiunto, che l'Impresa è tenuta a versare, con diritto di rivalsa, ai sensi del DPR n.633/72; conseguentemente, al presente Contratto dovrà essere applicata l'imposta di registro in misura fissa, ai sensi dell'art.40 del DPR n.131/86, con ogni relativo onere a carico dell'Impresa.

Il presente atto è redatto in tre originali ad un unico effetto.

Bari, li

Regione Puglia

Società Telecom Italia S.p.A.

Il Dirigente del Servizio PATP

Il Legale Rappresentante

DICHIARAZIONE ANNESSA AL CONTRATTO

Il sottoscritto, in qualità di della Società

| |
|---|
| Telecom Italia S.p.A., dichiara di avere particolareggiata e perfetta conoscenza di tutte le clausole contrattuali e dei documenti ed atti ivi richiamati. |
| Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 codice civile, il sottoscritto dichiara di accettare tutte le condizioni e patti ivi contenuti e di avere particolarmente considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole. In particolare dichiara di approvare specificamente le clausole e condizioni di seguito elencate: |
| Art. 8 Obblighi e adempimenti a carico dell'Impresa; |
| Art. 9 Obblighi derivanti dal rapporto di lavoro |
| Art. 10 Proprietà dei risultati; |
| Art. 11 Obblighi di riservatezza; |
| Art. 12 Protezione dei dati personali (DLgs 196/2003); |
| Art. 13 Brevetti industriali e diritti d'autore; |
| Art. 17 Garanzie; |
| Art. 20 Chiusura Contrattuale; |
| Art. 21 Condizioni di Servizio e Assistenza; |
| Art. 22 Penalità; |
| Art. 24 Pagamenti; |
| Art. 25 Trasparenza dei prezzi; |
| Art. 26 Cauzione; |
| Art. 27 Clausola risolutiva espressa; |
| Art. 28 Proroghe e Sospensioni; |
| Art. 29 Cessione del contratto e del credito; |
| Art. 30 Trattamento dei dati personali; |
| Art. 31 Condizioni particolari di risoluzione |

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Art. 33 Modifiche al Contratto; | |
| Art. 34 Utilizzazione del Contratto; | |
| Art. 35 Foro competente. | |
| Bari, li | |
| Regione Puglia | Società Telecom Italia S.p.A. |
| Il Dirigente del Servizio PATP | Il Legale rappresentante |



Progetto nuova sede Consiglio Regionale



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**