

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 8 giugno 2012

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'

Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
l. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

La Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana (Parte prima per intero e i contenuti più rilevanti degli altri due fascicoli per estratto) è consultabile presso il sito Internet: <http://gurs.regione.sicilia.it> accessibile anche dal sito ufficiale della Regione www.regione.sicilia.it

S O M M A R I O

LEGGI E DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO PRESIDENZIALE 18 aprile 2012.

Approvazione del 2° aggiornamento parziale del piano stralcio di bacino per l'assetto idrogeologico (PAI) dell'area territoriale tra il torrente Timeto e la fiumara di Naso, bacino idrografico della fiumara di Naso, area territoriale tra la fiumara di Naso e la fiumara Zappulla, bacino idrografico della fiumara Zappulla ed area tra la fiumara Zappulla e il fiume Rosmarino, relativo al territorio del comune di Mirto pag. 4

DECRETO PRESIDENZIALE 18 aprile 2012.

Approvazione del primo aggiornamento puntuale del piano stralcio di bacino per l'assetto idrogeologico dell'area territoriale tra Capo Peloro e il bacino del torrente Saponara, relativo al territorio del comune di Villafranca Tirrena pag. 4

DECRETO PRESIDENZIALE 18 maggio 2012.

Nomina del commissario straordinario presso la provincia regionale di Ragusa pag. 5

DECRETO PRESIDENZIALE 28 maggio 2012.

Nomina del nuovo Assessore regionale preposto all'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro pag. 6

DECRETO PRESIDENZIALE 28 maggio 2012.

Nomina del nuovo Assessore regionale preposto all'Assessorato del territorio e dell'ambiente . . . pag. 7

DECRETO PRESIDENZIALE 1 giugno 2012.

Cessazione dalla carica dell'Assessore regionale per l'energia ed i servizi di pubblica utilità ed assunzione temporanea delle relative funzioni da parte del Presidente della Regione pag. 7

DECRETO PRESIDENZIALE 1 giugno 2012.

Nomina del nuovo Assessore regionale preposto all'Assessorato delle risorse agricole e alimentari pag. 8

DECRETI ASSESSORIALI

Assessorato delle attività produttive

DECRETO 2 maggio 2012.

Liquidazione coatta amministrativa della società cooperativa La Vela, con sede in Patti, e nomina del commissario liquidatore pag. 9

DECRETO 8 maggio 2012.

Liquidazione coatta amministrativa della cooperativa Risveglio, con sede in Licata pag. 9

Assessorato dell'energia e dei servizi di pubblica utilità

DECRETO 18 maggio 2012.

Formalizzazione dell'intesa della Regione siciliana sul progetto proposto dalla società Terna S.p.A. per un edificio da adibire a magazzino nella stazione elettrica Terna 220/150 kV di Bellolampo nel comune di Palermo pag. 10

Assessorato delle infrastrutture e della mobilità

DECRETO 23 maggio 2012.

Competenza e modalità per il rilascio degli attestati di idoneità professionale per l'esercizio, in regime di esenzione, del trasporto su strada di merci e di persone pag. 11

Assessorato dell'istruzione e della formazione professionale

DECRETO 27 aprile 2012.

Accantonamento delle somme a favore dell'ente gestore C&B s.r.l., con sede a Catania, in ottemperanza dell'ordinanza del TAR Sicilia n. 16 del 10 gennaio 2012 pag. 12

Assessorato delle risorse agricole e alimentari

DECRETO 19 gennaio 2012.

Approvazione delle domande di aiuto presentate ai sensi della misura 311, azione C "Altre forme di diversificazione" del PSR Sicilia 2007/2013 pag. 12

DECRETO 3 aprile 2012.

Approvazione delle griglie di elaborazione per la determinazione delle riduzioni e delle esclusioni relative alla misura 321/A, azione 1 - Servizi commerciali rurali dell'asse 3 del P.S.R. Sicilia 2007/2013 pag. 17

DECRETO 9 maggio 2012.

Autorizzazione alla coltivazione delle varietà di vite "Moscato rosa rs." come "idonee alla coltivazione" per il territorio della Regione siciliana pag. 29

DECRETO 16 maggio 2012.

Istituzione degli Ambiti territoriali di caccia nel territorio della Regione siciliana, per l'annata venatoria 2012/2013 pag. 29

Assessorato della salute

DECRETO 2 maggio 2012.

Rete assistenziale - Percorso diagnostico-terapeutico per il soggetto affetto da fibrosi-cistica pag. 32

DECRETO 7 maggio 2012.

"Calendario vaccinale per la vita". Modifica ed integrazione del calendario vaccinale regionale pag. 40

DECRETO 8 maggio 2012.

Aggregato di spesa per l'assistenza specialistica convenzionata da privato per l'anno 2012 pag. 49

DECRETO 9 maggio 2012.

Rideterminazione dei budget da assegnare ai centri di dialisi privati accreditati per l'anno 2012 che erogano prestazioni sanitarie rientranti nella branca di nefrologia pag. 57

DECRETO 21 maggio 2012.

Adozione nell'ambito del territorio regionale dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia" pag. 61

DECRETO 22 maggio 2012.

Adozione delle linee guida di carattere clinico ed organizzativo per la gestione clinica dei casi di persone portatrici di protesi mammarie prodotte dalla ditta Poly Implant Protese (PIP) ed individuazione dei centri di riferimento pag. 62

DECRETO 24 maggio 2012.

Rettifica del decreto 19 gennaio 2012, concernente zone carenti di assistenza primaria accertate all'1 settembre 2011 pag. 62

Assessorato del territorio e dell'ambiente

DECRETO 3 aprile 2012.

Direttive relative all'accertamento dei requisiti dei veicoli in dotazione del Corpo forestale e nuove tipologie di targhe pag. 63

Assessorato del turismo, dello sport e dello spettacolo

DECRETO 10 maggio 2012.

Istituzione delle commissioni esaminatrici per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di snowboard e di maestro di sci nordico (fondo) pag. 80

DECRETO 23 maggio 2012.

Modifica del decreto 10 agosto 2011, concernente indizione delle verifiche per l'esercizio della professione di guida turistica pag. 81

DISPOSIZIONI E COMUNICATI

Presidenza:

Nomina del commissario straordinario dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale della Regione siciliana pag. 82

Nomina del commissario straordinario del Consorzio per le aree di sviluppo industriale di Gela, in liquidazione pag. 82

Assessorato delle attività produttive:

Provvedimenti concernenti sostituzione di commissari liquidatori pag. 82

Assessorato dell'energia e dei servizi di pubblica utilità:

Rinnovo del decreto 26 aprile 2007, concernente autorizzazione alla ditta Di Dio Randazzo Alfredo, con sede in Enna, per la realizzazione di un impianto per la messa in riserva, deferrizzazione, cernita e frantumazione di rifiuti inerti non pericolosi pag. 82

Autorizzazione alla società Photosfera s.r.l., con sede legale in Palermo, al deposito, presso la Cassa Depositi e prestiti, delle somme dovute a titolo di indennizzo per immobili siti nel comune di Acate pag. 82

Voltura del decreto 22 febbraio 2010, già intestato alla CEA Cooperativa edilizia appalti s.c.p.a., alla ditta Musumeci Costruzioni Generali s.r.l., con sede nel comune di Letojanni pag. 82

Assessorato delle infrastrutture e della mobilità:

Provvedimenti concernenti approvazioni di perizie per la realizzazione di lavori di somma urgenza nel comune di Enna pag. 82

Assessorato dell'istruzione e della formazione professionale:

P.O. Obiettivo convergenza 2007/2013, FSE, Regione siciliana - decreto 31 maggio 2012 di approvazione dell'elenco provvisorio delle istanze di finanziamento, scadenza 31 gennaio 2012, di cui all'avviso n. 10/2011 per l'attribuzione di voucher individuali per il conseguimento di una certificazione internazionale di lingua estera. pag. 83

Comunicato relativo all'approvazione delle modifiche apportate alle graduatorie e agli elenchi definitivi delle proposte progettuali pervenute a valere sull'Avviso n. 20/2011 "Percorsi formativi per il rafforzamento dell'occupabilità e dell'adattabilità della forza lavoro siciliana periodo 2012/2014" di cui all'art. 1 del D.D.G. n. 1346 del 27 aprile 2011 pag. 83

Assessorato delle risorse agricole e alimentari:

PSR Sicilia 2007-2013 - Asse 4 "Attuazione dell'approccio Leader" - Misura 413 "Attuazione di strategie di sviluppo locale - Qualità della vita/diversificazione" - PSL "Il distretto turistico-rurale del Gal Metropoli Est" - Avviso di pubblicazione di una manifestazione di interesse afferente alla misura 323, azione B pag. 83

PSR Sicilia 2007-2013 - Asse 4 "Attuazione dell'approccio Leader" - Misura 413 "Attuazione di strategie di sviluppo locale - Qualità della vita/diversificazione" - PSL "Rocca di Cerere" - Avviso di pubblicazione di un bando e una manifestazione di interesse afferenti alle misure 321, sottomisura A, azione 1, e 323, azioni A e B pag. 83

Assessorato della salute:

Provvedimenti concernenti integrazione della composizione del coordinamento regionale per la salute mentale pag. 84

Riconoscimento di idoneità in via condizionata allo stabilimento della ditta Ora.Gel di Selmi Orazio, con sede in Acireale pag. 84

Autorizzazione all'apertura di una farmacia succursale stagionale nel comune di San Vito Lo Capo pag. 84

Autorizzazione all'apertura di una farmacia succursale stagionale nel comune di Furnari pag. 84

CIRCOLARI

Assessorato delle risorse agricole e alimentari

CIRCOLARE 29 maggio 2012, n. 14.

Reg. CE n. 1698/05 - Programma di sviluppo rurale 2007-2013 - Misura 213 "Indennità Natura 2000" - Proroga presentazione copia cartacea domanda pag. 84

SUPPLEMENTI ORDINARI

Supplemento ordinario n. 1

LEGGE 1 giugno 2012, n. 32.

Autorizzazione al ricorso ad operazioni finanziarie.

LEGGE 1 giugno 2012, n. 33.

Disposizioni in materia di entrate e per la salvaguardia degli equilibri di bilancio. Interventi riguardanti il settore della forestazione. Finanziamento leggi di spesa.

DECRETO PRESIDENZIALE 27 marzo 2012, n. 34.

Regolamento recante norme di attuazione dell'articolo 2, commi 2 bis e 2 ter, della legge regionale 30 aprile 1991, n. 10 e successive modifiche ed integrazioni, per l'individuazione dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di competenza del Dipartimento regionale Azienda regionale foreste demaniali.

DECRETO PRESIDENZIALE 27 marzo 2012, n. 35.

Regolamento recante norme di attuazione dell'articolo 2, commi 2 bis e 2 ter, della legge regionale 30 aprile 1991, n. 10 e successive modifiche ed integrazioni, per l'individuazione dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di competenza del Comando del Corpo Forestale della Regione siciliana.

DECRETO PRESIDENZIALE 27 marzo 2012, n. 36.

Regolamento recante norme di attuazione dell'articolo 2, commi 2 bis e 2 ter, della legge regionale 30 aprile 1991, n. 10 e successive modifiche ed integrazioni, per l'individuazione dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di competenza del Dipartimento regionale del turismo, dello sport e dello spettacolo.

Supplemento ordinario n. 2

Assessorato dell'economia

DECRETO 11 maggio 2012.

Ripartizione in capitoli delle unità previsionali di base relative al bilancio di previsione della Regione per l'anno finanziario 2012.

SUPPLEMENTI STRAORDINARI

Assessorato dell'economia

Supplemento straordinario n. 1

Conto riassuntivo del tesoro e situazione del bilancio della Regione al 30 aprile 2011.

Supplemento straordinario n. 2

Conto riassuntivo del tesoro e situazione del bilancio della Regione al 31 maggio 2011.

Supplemento straordinario n. 3

Conto riassuntivo del tesoro e situazione del bilancio della Regione al 30 giugno 2011.

LEGGI E DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO PRESIDENZIALE 18 aprile 2012.

Approvazione del 2° aggiornamento parziale del piano stralcio di bacino per l'assetto idrogeologico (PAI) dell'area territoriale tra il torrente Timeto e la fiumara di Naso, bacino idrografico della fiumara di Naso, area territoriale tra la fiumara di Naso e la fiumara Zappulla, bacino idrografico della fiumara Zappulla ed area tra la fiumara Zappulla e il fiume Rosmarino, relativo al territorio del comune di Mirto.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Visto lo Statuto della Regione;

Viste le leggi regionali 29 dicembre 1962, n. 28 e 10 aprile 1978, n. 2;

Vista la legge 18 maggio 1989, n. 183 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.L. 11 giugno 1998 n. 180, convertito con modifiche in legge 3 agosto 1998, n. 267;

Visto il D.L. 13 maggio 1999, n. 132, convertito con modifiche in legge 13 luglio 1999, n. 226;

Visto il D.A. 4 luglio 2000, n. 298/41 e successivi aggiornamenti, con il quale è stato adottato il piano straordinario per l'assetto idrogeologico;

Visto il D.L. 12 ottobre 2000, n. 279, recante interventi urgenti per le aree a rischio idrogeologico molto elevato, convertito con modifiche dalla legge 11 dicembre 2000, n. 365;

Vista la legge regionale 3 maggio 2001 n. 6, ed, in particolare, l'art. 130 "Piano stralcio di bacino" comma 2, il quale prevede che "Il piano di bacino è adottato, su proposta dell'Assessorato regionale del territorio e dell'ambiente, con decreto del Presidente della Regione previa delibera della Giunta";

Visto il D.P. n. 288 del 5 luglio 2007 relativo al "PAI dell'area territoriale tra il torrente Timeto e la fiumara Naso, del bacino idrografico della fiumara di Naso, dell'area territoriale tra la fiumara di Naso e la fiumara Zappulla, del bacino idrografico della fiumara di Zappulla ed area tra la fiumara Zappulla e il fiume Rosmarino", previa deliberazione n. 244 del 20 giugno 2007 della Giunta regionale;

Vista la deliberazione n. 93 del 22 marzo 2012 della Giunta regionale con la quale, su proposta dell'Assessorato regionale del territorio e dell'ambiente di cui alla nota n. 14235 del 6 marzo 2012, è stato approvato il "2° aggiornamento 'parziale' del piano stralcio di bacino per l'assetto idrogeologico (PAI) dell'area territoriale tra il torrente Timeto e la fiumara di Naso, bacino idrografico della fiumara di Naso, area territoriale tra la fiumara di Naso e la fiumara Zappulla, bacino idrografico della fiumara di Zappulla ed area tra la fiumara di Zappulla e il fiume Rosmarino relativo al territorio del comune di Mirto (ME)" a condizione che siano posti vincoli più restrittivi e un maggiore riconoscimento dell'elevazione del rischio ai fini della salvaguardia e tutela del territorio;

Ritenuto di dover procedere, in conformità, all'adozione del prescritto provvedimento presidenziale;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, è approvato ai sensi dell'art. 130, comma 2, della legge regionale 3 maggio 2001, n. 6, il 2° aggiornamento parziale del piano stral-

cio di bacino per l'assetto idrogeologico (PAI) dell'area territoriale tra il torrente Timeto e la fiumara di Naso, bacino idrografico della fiumara di Naso, area territoriale tra la fiumara di Naso e la fiumara Zappulla, bacino idrografico della fiumara di Zappulla ed area tra la fiumara di Zappulla e il fiume Rosmarino, relativo al territorio del comune di Mirto (ME), di cui alla deliberazione n. 93 del 22 marzo 2012.

Fanno parte integrante del piano:

- relazione PAI;
- carte tematiche in scala 1:10.000 che sostituiscono e modificano le corrispondenti carte tematiche del Piano stralcio di bacino per l'assetto idrogeologico (PAI) dell'area territoriale tra il torrente Timeto e la fiumara di Naso, del bacino idrografico della fiumara di Naso, dell'area territoriale tra la fiumara di Naso e la fiumara Zappulla, del bacino idrografico della fiumara Zappulla ed area tra la fiumara di Zappulla e il fiume Rosmarino, allegato al D.P. n. 288 del 5 luglio 2007 ovvero:
 - n. 2 carte dei dissesti (Tav. n. 10 e n. 11);
 - n. 2 carte della pericolosità e del rischio geomorfologico (Tav. n. 10 e n. 11);
 - n. 4 carte della pericolosità idraulica per fenomeni di esondazione (Tav. nn. 5, 6, 10 e 11);
 - n. 4 carte del rischio idraulico per fenomeni di esondazione (Tav. nn. 5, 6, 10 e 11);
- verbale della riunione del 16 gennaio 2012.

Art. 2

Il Piano di cui al precedente articolo 1, unitamente ai propri allegati, viene trasmesso all'Assessorato regionale del territorio e dell'ambiente - dipartimento dell'ambiente - servizio 3°, il quale ne curerà l'attuazione ed è ostensibile presso lo stesso.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 18 aprile 2012.

LOMBARDO

N.B. Si può prendere visione della cartografia allegata al decreto presso l'Assessorato regionale del territorio e dell'ambiente, servizio 3, gli uffici del Genio civile di Messina, della Provincia regionale di Messina ed il comune di Mirto.

(2012.20.1447)105

DECRETO PRESIDENZIALE 18 aprile 2012.

Approvazione del primo aggiornamento puntuale del piano stralcio di bacino per l'assetto idrogeologico dell'area territoriale tra Capo Peloro e il bacino del torrente Saponara, relativo al territorio del comune di Villafranca Tirrena.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Visto lo Statuto della Regione;

Viste le leggi regionali 29 dicembre 1962, n. 28 e 10 aprile 1978, n. 2;

Vista la legge 18 maggio 1989, n. 183 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.L. 11 giugno 1998 n. 180, convertito con modifiche in legge 3 agosto 1998, n. 267;

Visto il D.L. 13 maggio 1999, n. 132, convertito con modifiche in legge 13 luglio 1999, n. 226;

Visto il D.A. 4 luglio 2000, n. 298/41 e successivi aggiornamenti, con il quale è stato adottato il piano straordinario per l'assetto idrogeologico;

Visto il D.L. 12 ottobre 2000, n. 279, recante interventi urgenti per le aree a rischio idrogeologico molto elevato, convertito con modifiche dalla legge 11 dicembre 2000, n. 365;

Vista la legge regionale 3 maggio 2001 n. 6, ed in particolare l'art. 130 "Piano stralcio di bacino" comma 2, il quale prevede che "Il piano di bacino è adottato, su proposta dell'Assessorato regionale del territorio e dell'ambiente, con decreto del Presidente della Regione previa deliberazione della Giunta";

Visto il D.P. n. 287 del 5 luglio 2007 relativo al "PAI dell'area territoriale tra Capo Peloro e il torrente Saponara", previa deliberazione n. 243 del 20 giugno 2007 della Giunta regionale;

Vista la deliberazione n. 92 del 22 marzo 2012 della Giunta regionale con la quale, su proposta dell'Assessorato regionale del territorio e dell'ambiente di cui alla nota n. 14246 del 6 marzo 2012, è stato approvato il "1° aggiornamento puntuale (C.T.R. n. 588140) del piano stralcio di bacino per l'assetto idrogeologico (PAI) dell'area territoriale tra Capo Peloro e il bacino del torrente Saponara, relativo al territorio del comune di Villafranca Tirrena (ME)" a condizione che siano posti vincoli più restrittivi e un maggiore riconoscimento dell'elevazione del rischio ai fini della salvaguardia e tutela del territorio;

Ritenuto di dover procedere, in conformità, all'adozione del prescritto provvedimento presidenziale;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, è approvato ai sensi dell'art. 130, comma 2, della legge regionale 3 maggio 2001, n. 6, il 1° aggiornamento puntuale (C.T.R. n. 588140) del piano stralcio di bacino per l'assetto idrogeologico (PAI) dell'area territoriale tra Capo Peloro e il bacino del torrente Saponara, relativo al territorio del comune di Villafranca Tirrena (ME), di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 92 del 22 marzo 2012.

Fanno parte integrante del piano:

- Relazione PAI;
- Carte tematiche in scala 1:10.000 che sostituiscono e modificano le corrispondenti Carte tematiche del piano stralcio di bacino per l'assetto idrogeologico (PAI) dell'area territoriale tra Capo Peloro e il torrente Saponara, allegata al D.P. n. 287 del 5 luglio 2007 ovvero:
 - N. 1 Carta dei dissesti (Tav. n. 4);
 - N. 1 Carta della pericolosità e del rischio geomorfologico (Tav. n. 4);
 - N. 1 Carta della pericolosità idraulica per fenomeni di esondazione (Tav. n. 4);
 - N. 1 Carta del rischio idraulico per fenomeni di esondazione (Tav. n. 4);
- Verbale della riunione del 10 ottobre 2011.

Art. 2

Il piano di cui al precedente articolo 1, unitamente ai propri allegati, viene trasmesso all'Assessorato regionale del territorio e dell'ambiente - Dipartimento dell'ambiente - servizio 3, il quale ne curerà l'attuazione ed è ostensibile presso lo stesso.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 18 aprile 2012.

LOMBARDO

N.B. Si può prendere visione degli allegati al decreto presso l'Assessorato regionale del territorio e dell'ambiente, servizio 3, gli uffici del Genio civile di Messina, della provincia regionale di Messina ed il comune di Villafranca Tirrena.

(2012.20.1446)105

DECRETO PRESIDENZIALE 18 maggio 2012.

Nomina del commissario straordinario presso la provincia regionale di Ragusa.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il vigente ordinamento amministrativo degli enti locali approvato con legge regionale 15 marzo 1963, n. 16;

Vista la legge regionale 11 dicembre 1991, n. 48 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 23 dicembre 2000, n. 30 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 22 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 15 settembre 1997, n. 35 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 8 marzo 2012, n. 14;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 58 del 23 febbraio 2012, con la quale è stata fissata la data del 6 maggio 2012 per lo svolgimento del primo turno di elezioni amministrative e la data del 20 maggio 2012 per svolgimento del turno di ballottaggio ed è stato altresì stabilito di tenere in debito conto di eventuali ulteriori situazioni giuridiche nel frattempo maturate;

Richiamata il D.A. n. 13/serv. 5 elettorale del 6 marzo 2012, con il quale all'art. 1, lett. a), conseguentemente, è stata fissata l'elezione anche del presidente della provincia regionale e del consiglio provinciale di Ragusa, elencati nell'allegato "A" al decreto medesimo;

Considerato che l'art. 1, comma 3, della legge regionale 8 marzo 2012, n. 14, prescrive che agli organi provinciali che devono essere rinnovati entro il 31 dicembre 2012, fatta eccezione per quelli in carica la cui scadenza naturale è prevista in data successiva, si applica, fino al 31 marzo 2013, l'art. 145 dell'ordinamento amministrativo degli enti locali, approvato con legge regionale 15 marzo 1963, n. 16 e successive modifiche ed integrazioni e che decorso tale termine si procederà all'elezione dei nuovi organi provinciali;

Richiamato il D.A. n. 17/serv. 5 elettorale del 19 marzo 2012, con il quale, conseguentemente, è stata revocata l'indizione dei comizi elettorali per l'elezione del presidente della provincia regionale e del consiglio provinciale di Ragusa;

Considerato che i suddetti organi sono stati eletti nella tornata elettorale del 13 e 14 maggio 2007, stabilita con il D.A. n. 592 del 13 marzo 2007, per cui la scadenza naturale era prevista per il 6/7 maggio 2012, data fissata dal richiamato D.A. n. 13/2012 per il rinnovo degli organi comunali e provinciali, quindi entro il termine del 31 dicembre 2012 previsto dall'art. 1, comma 3, della legge regionale n. 14/2012, per l'applicazione, fino al 31 marzo

2013, dell'art. 145 dell'ordinamento amministrativo degli enti locali, approvato con legge regionale 15 marzo 1963, n. 16 e successive modifiche ed integrazioni;

Ritenuto di dovere provvedere alla nomina di un commissario straordinario, ai sensi del richiamato art. 145 dell'O.R.EE.LL., con le competenze degli organi provinciali, che rimarrà in carica fino alla data di effettuazione del rinnovo congiunto del presidente della provincia regionale e del consiglio provinciale di Ragusa, con l'elezione da tenersi nel primo turno elettorale utile successivo al termine del 31 marzo 2013;

Visto il D.P. n. 138/serv. 4/S.G. dell'8 maggio 2009, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 23 del 22 maggio 2009, con il quale vengono fissate le nuove indennità di funzione mensile spettanti ai commissari straordinari e regionali degli enti locali, in rapporto alla popolazione rilevata nell'ultimo censimento 2001 (D.P.C.M. 2 aprile 2003 in *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - supplemento ordinario - n. 81 del 7 aprile 2003);

Su proposta dell'Assessore regionale per le autonomie locali e la funzione pubblica;

Decreta:

Art. 1

Per i motivi in premessa specificati, prendere atto del mancato rinnovo, ai sensi dell'art. 1, comma 3, della legge regionale 8 marzo 2012, n. 14, degli organi provinciali di Ragusa, già inseriti nella tornata elettorale fissata con il D.A. n. 13/serv. 5 elettorale del 6 marzo 2012.

Art. 2

Nominare il dott. Scarso Giovanni, qualifica dirigente in quiescenza, commissario straordinario per la gestione della predetta provincia regionale di Ragusa, con le competenze degli organi provinciali, che rimarrà in carica fino alla data di effettuazione del rinnovo congiunto del presidente della provincia regionale e del consiglio provinciale, con l'elezione da tenersi nel primo turno elettorale utile successivo al termine del 31 marzo 2013.

Art. 3

Al commissario straordinario è dovuto il compenso mensile previsto dal D.P. n. 138/serv. 4/S.G. dell'8 maggio 2009, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 23 del 22 maggio 2009, oltre il trattamento di missione, a decorrere dalla data di insediamento nella carica.

Palermo, 18 maggio 2012.

LOMBARDO

CHINNICI

(2012.21.1582)023

DECRETO PRESIDENZIALE 28 maggio 2012.

Nomina del nuovo Assessore regionale preposto all'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto, in particolare, l'articolo 9 contemplato nella Sezione II dello Statuto regionale, come sostituito dall'articolo 1, comma 1, lett. f) della legge costituzionale 31 gen-

naio 2001, n. 2, che, nel prevedere l'elezione a suffragio universale e diretto del Presidente della Regione, gli attribuisce il potere di nominare e revocare gli Assessori da preporre ai singoli rami dell'Amministrazione regionale, tra cui un Vicepresidente che lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento;

Vista la legge regionale 29 dicembre 1962, n. 28 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10, e successive modifiche ed integrazioni nonché l'allegata tabella A;

Visto il decreto presidenziale 10 maggio 2001, n. 8, concernente la disciplina degli uffici di diretta collaborazione del Presidente della Regione e degli Assessori regionali, ed, in particolare, l'articolo 2, comma 12;

Vista la propria nota prot. n. 2672 del 24 aprile 2008, con la quale, a seguito della proclamazione alla carica di Presidente della Regione siciliana, resa nota dalla Corte di appello di Palermo con nota prot. P/08/67/El.Reg. del 24 aprile 2008, sono state assunte le relative funzioni;

Visto il decreto presidenziale 27 maggio 2008, n. 278, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 24 del 30 maggio 2008, con il quale è stato costituito il Governo della Regione siciliana della XV legislatura;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare le disposizioni di cui al Titolo II che rimodulano l'apparato ordinamentale e organizzativo della Regione siciliana;

Visto il decreto presidenziale n. 3/Area 1[^]/S.G. del 5 gennaio 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 2 del 13 gennaio 2012, con il quale il Presidente della Regione assume temporaneamente le funzioni di Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro, al fine di assicurare continuità nell'esercizio delle funzioni politico-amministrative di tale ramo dell'Amministrazione;

Ritenuto di nominare Assessore regionale l'avv. Giuseppe Spampinato, nato a Catania il 25 febbraio 1962, con preposizione dello stesso all'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro e contestuale cessazione delle funzioni temporaneamente assunte, per il predetto ramo di Amministrazione, da parte del Presidente della Regione;

Decreta:

Art. 1

Per quanto in premessa specificato, l'avv. Giuseppe Spampinato, nato a Catania il 25 febbraio 1962, è nominato Assessore regionale ed è preposto all'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro; contestualmente a tale preposizione cessano le funzioni di Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali ed il lavoro assunte temporaneamente dal Presidente della Regione.

Art. 2

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 28 maggio 2012.

LOMBARDO

(2012.22.1669)086

DECRETO PRESIDENZIALE 28 maggio 2012.

Nomina del nuovo Assessore regionale preposto all'Assessorato del territorio e dell'ambiente.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto, in particolare, l'articolo 9 contemplato nella Sezione II dello Statuto regionale, come sostituito dall'articolo 1, comma 1, lett. f) della legge costituzionale 31 gennaio 2001, n. 2, che, nel prevedere l'elezione a suffragio universale e diretto del Presidente della Regione, gli attribuisce il potere di nominare e revocare gli Assessori da preporre ai singoli rami dell'Amministrazione regionale, tra cui un Vicepresidente che lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento;

Vista la legge regionale 29 dicembre 1962, n. 28 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10, e successive modifiche ed integrazioni nonché l'allegata tabella A;

Visto il decreto presidenziale 10 maggio 2001, n. 8, concernente la disciplina degli uffici di diretta collaborazione del Presidente della Regione e degli Assessori regionali, ed, in particolare, l'articolo 2, comma 12;

Vista la propria nota prot. n. 2672 del 24 aprile 2008, con la quale, a seguito della proclamazione alla carica di Presidente della Regione siciliana, resa nota dalla Corte di appello di Palermo con nota prot. P/08/67/El.Reg. del 24 aprile 2008, sono state assunte le relative funzioni;

Visto il decreto presidenziale 27 maggio 2008, n. 278, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 24 del 30 maggio 2008, con il quale è stato costituito il Governo della Regione siciliana della XV legislatura;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare le disposizioni di cui al Titolo II che rimodulano l'apparato ordinamentale e organizzativo della Regione siciliana;

Visto il decreto presidenziale n. 200/Area 1[^]/S.G. del 21 maggio 2012, con il quale il Presidente della Regione assume, temporaneamente, le funzioni di Assessore regionale per il territorio e l'ambiente, al fine di assicurare continuità nell'esercizio delle funzioni politico-amministrative;

Ritenuto di nominare Assessore regionale l'on.le Alessandro Aricò con preposizione dello stesso all'Assessorato regionale del territorio e dell'ambiente e contestuale cessazione delle funzioni temporaneamente assunte, per il predetto ramo di Amministrazione, da parte del Presidente della Regione;

Decreta:

Art. 1

Per quanto in premessa specificato, l'on.le Alessandro Aricò è nominato Assessore regionale ed è preposto all'Assessorato regionale del territorio e dell'ambiente; contestualmente a tale preposizione cessano le funzioni di Assessore regionale per il territorio e l'ambiente assunte temporaneamente dal Presidente della Regione.

Art. 2

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 28 maggio 2012.

LOMBARDO

(2012.22.1669)086

DECRETO PRESIDENZIALE 1 giugno 2012.

Cessazione dalla carica dell'Assessore regionale per l'energia ed i servizi di pubblica utilità ed assunzione temporanea delle relative funzioni da parte del Presidente della Regione.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto, in particolare, l'articolo 9 contemplato nella Sezione II dello Statuto regionale, come sostituito dall'articolo 1, comma 1, lett. f), della legge costituzionale 31 gennaio 2001, n. 2, che, nel prevedere l'elezione a suffragio universale e diretto del Presidente della Regione, gli attribuisce il potere di nominare e revocare gli Assessori da preporre ai singoli rami dell'Amministrazione regionale, tra cui un Vicepresidente che lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento;

Vista la legge regionale 29 dicembre 1962, n. 28 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10, e successive modifiche ed integrazioni nonché l'allegata tabella A;

Visto il decreto presidenziale 10 maggio 2001, n. 8, concernente la disciplina degli uffici di diretta collaborazione del Presidente della Regione e degli Assessori regionali, ed in particolare l'articolo 2, comma 12;

Vista la propria nota prot. n. 2672 del 24 aprile 2008, con la quale, a seguito della proclamazione alla carica di Presidente della Regione siciliana, resa nota dalla Corte di appello di Palermo con nota prot. P/08/67/El. Reg. del 24 aprile 2008, sono state assunte le relative funzioni;

Visto il decreto presidenziale 27 maggio 2008, n. 278, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 24 del 30 maggio 2008, con il quale è stato costituito il Governo della Regione siciliana della XV legislatura;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare le disposizioni di cui al Titolo II che rimodulano l'apparato ordinamentale e organizzativo della Regione siciliana;

Visto il decreto presidenziale n. 544/Area 1[^]/S.G. dell'1 ottobre 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 46 del 22 ottobre 2010, con il quale il Presidente della Regione ha nominato gli Assessori regionali con relative preposizioni ai rami dell'Amministrazione regionale, tra i quali il dott. Giosuè Marino con preposizione all'Assessorato regionale dell'energia e dei servizi di pubblica utilità;

Visto il decreto presidenziale n. 653/Area 1[^]/S.G. del 23 novembre 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 53 del 3 dicembre 2010, con il quale il Presidente della Regione attribuisce al dott. Giosuè Marino, già preposto all'Assessorato regionale dell'energia e dei servizi di pubblica utilità, la funzione di Vicepresidente;

Vista la nota prot. n. 015/Ris del 31 maggio 2012, con la quale l'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Regione trasmette la lettera di dimissioni del dott. Giosuè Marino dalla carica di Assessore regionale preposto all'Assessorato regionale dell'energia e dei servizi di pubblica utilità, dimissioni, queste, che vengono accolte;

Ritenuto, a seguito di tali dimissioni, al fine di garantire continuità nell'esercizio delle funzioni politico-amministrative, che il Presidente della Regione siciliana debba assumere, temporaneamente, le funzioni di Assessore regionale per l'energia ed i servizi di pubblica utilità;

Decreta:

Art. 1

Per quanto in premessa specificato, il dott. Giosuè Marino, a seguito delle dimissioni di cui sopra – che vengono accolte – cessa dalla carica di Assessore regionale per l'energia ed i servizi di pubblica utilità.

Art. 2

Al fine di assicurare continuità nell'esercizio delle funzioni politico-amministrative, il Presidente della Regione siciliana assume, temporaneamente, le funzioni di Assessore regionale per l'energia ed i servizi di pubblica utilità.

Art. 3

Con successivo provvedimento si provvederà ad attribuire ad Assessore regionale le funzioni di Vicepresidente che sostituisce il Presidente della Regione siciliana in caso di assenza o di impedimento.

Art. 4

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 1 giugno 2012.

LOMBARDO

(2012.23.1687)086

DECRETO PRESIDENZIALE 1 giugno 2012.

Nomina del nuovo Assessore regionale preposto all'Assessorato delle risorse agricole e alimentari.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto, in particolare, l'articolo 9 contemplato nella Sezione II dello Statuto regionale, come sostituito dall'articolo 1, comma 1, lett. f), della legge costituzionale 31 gennaio 2001, n. 2, che, nel prevedere l'elezione a suffragio universale e diretto del Presidente della Regione, gli attribuisce il potere di nominare e revocare gli Assessori da proporre ai singoli rami dell'Amministrazione regionale, tra cui un Vicepresidente che lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento;

Vista la legge regionale 29 dicembre 1962, n. 28 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10, e successive modifiche ed integrazioni nonché l'allegata tabella A;

Visto il decreto presidenziale 10 maggio 2001, n. 8, concernente la disciplina degli uffici di diretta collaborazione del Presidente della Regione e degli Assessori regionali, ed in particolare l'articolo 2, comma 12;

Vista la propria nota prot. n. 2672 del 24 aprile 2008, con la quale, a seguito della proclamazione alla carica di Presidente della Regione siciliana, resa nota dalla Corte di appello di Palermo con nota prot. P/08/67/El. Reg. del 24 aprile 2008, sono state assunte le relative funzioni;

Visto il decreto presidenziale 27 maggio 2008, n. 278, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 24 del 30 maggio 2008, con il quale è stato costituito il Governo della Regione siciliana della XV legislatura;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19 e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare le disposizioni di cui al Titolo II che rimodulano l'apparato ordinamentale e organizzativo della Regione siciliana;

Visto il decreto presidenziale n. 544/Area 1[^]/S.G. dell'1 ottobre 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 46 del 22 ottobre 2010, con il quale il Presidente della Regione ha nominato gli Assessori regionali con relative preposizioni ai rami dell'Amministrazione regionale, tra i quali il dott. Elio D'Antrassi con preposizione all'Assessorato regionale delle risorse agricole ed alimentari;

Vista la nota prot. n. 17/Ris del 31 maggio 2012, con la quale l'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Regione trasmette la lettera di dimissioni del dott. Elio d'Antrassi dalla carica di Assessore regionale preposto all'Assessorato regionale delle risorse agricole ed alimentari, dimissioni, queste, che vengono accolte;

Ritenuto di dover procedere, a seguito di tali dimissioni, alla nomina del nuovo Assessore regionale per le risorse agricole ed alimentari, al fine di garantire continuità all'esercizio delle funzioni politico-amministrative del predetto ramo dell'Amministrazione regionale siciliana, nominando il prof. Francesco Aiello, nato a Vittoria (RG) l'1 agosto 1946, in sostituzione del dimissionario dott. Elio D'Antrassi;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, il prof. Francesco Aiello, nato a Vittoria (RG) l'1 agosto 1946, è nominato Assessore regionale con preposizione all'Assessorato regionale delle risorse agricole ed alimentari, in sostituzione del dimissionario dott. Elio D'Antrassi.

Art. 2

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 1 giugno 2012.

LOMBARDO

(2012.23.1687)086

COPIA TRATTA
NON VA

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

DECRETO 2 maggio 2012.

Liquidazione coatta amministrativa della società cooperativa La Vela, con sede in Patti, e nomina del commissario liquidatore.

L'ASSESSORE PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale 26 giugno 1950, n. 45;

Vista la legge regionale 10 aprile 1978, n. 2;

Visto il verbale d'ispezione straordinaria, assunto al prot. 7099 del 29 giugno 2011, con il quale è stata proposta, ai sensi dell'art. 2545-terdecies del codice civile, la liquidazione coatta amministrativa della cooperativa La Vela, con sede in Patti (ME);

Vista l'istruttoria conclusa il 18 gennaio 2012, con la quale il servizio S-6 di questo dipartimento regionale ha accertato, ai sensi dell'art. 2545-terdecies del codice civile, lo stato d'insolvenza della cooperativa La Vela, con sede in Patti (ME);

Visto la promemoria prot. 17917, del 15 marzo 2012, con il quale l'avv. Gaetano De Salvo è stato designato quale commissario liquidatore della cooperativa La Vela, con sede in Patti (ME);

Vista la documentazione prevista dall'art. 4 del D.A. n. 2509 del 24 settembre 2009, pervenuta il 5 marzo 2012;

Ritenuto di dovere procedere alla liquidazione coatta amministrativa della cooperativa La Vela, con sede in Patti (ME), ricorrendone i presupposti;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni espresse in premessa, la società cooperativa La Vela, con sede in Patti (ME), via Pellicani n. 6, codice fiscale 02528060839, ai sensi dell'art. 2545-terdecies del codice civile, è posta in liquidazione coatta amministrativa.

Art. 2

L'avv. Gaetano De Salvo, nato a Roma il 13 agosto 1968, dalla data di notifica del presente decreto, è nominato commissario liquidatore della cooperativa La Vela, con sede in Patti (ME), fino alla completa cancellazione della stessa dal registro delle imprese.

Art. 3

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso al TAR entro 60 giorni dalla notifica o ricorso straordinario al Presidente della Regione entro 120 giorni dalla stessa.

Il presente decreto sarà pubblicato integralmente nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 2 maggio 2012.

VENTURI

(2012.20.1480)041

DECRETO 8 maggio 2012.

Liquidazione coatta amministrativa della cooperativa Risveglio, con sede in Licata.

L'ASSESSORE PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale 26 giugno 1950, n. 45;

Vista la legge regionale 10 aprile 1978, n. 2;

Visto il verbale di revisione effettuato dalla Legacoop nei confronti della cooperativa Risveglio, con sede in Licata (AG), con il quale il revisore incaricato ne ha proposto lo scioglimento ai sensi dell'art. 2545-septiesdecies del codice civile;

Visto il parere dell'unità operativa attività di vigilanza, che da un riesame della documentazione ha ritenuto che ricorrono i presupposti per la liquidazione coatta amministrativa ai sensi dell'art. 2545-terdecies del codice civile;

Vista la nota del 15 marzo 2012, con la quale è stata trasmessa al legale rappresentante del sodalizio la comunicazione dell'avvio del procedimento di liquidazione coatta amministrativa ai sensi dell'art. 2545-terdecies del codice civile;

Vista la nota del 9 marzo 2012, con la quale la Legacoop ha segnalato una terna di liquidatori ai sensi della legge n. 400/75, ex art. 9;

Visto la promemoria prot. n. 19434 del 21 marzo 2012, con il quale è stato designato l'avv. Pasquale Russo;

Vista la nota del 13 aprile 2012, con la quale l'avv. Russo ha dichiarato di accettare l'incarico;

Decreta:

Art. 1

La cooperativa Risveglio, con sede in Licata (AG), costituita il 14 luglio 1983, con atto omologato dal Tribunale di Agrigento, iscritta al registro delle società, P.IVA: 01418270847, è stata sciolta e messa in liquidazione coatta amministrativa.

Art. 2

L'avv. Pasquale Russo, nato a Palermo il 6 dicembre 1966 ed ivi residente via E. Amari n. 32, è nominato, dalla data di notifica del presente decreto, commissario liquidatore della cooperativa indicata in premessa, con il compito di definire tutte le operazioni di liquidazione fino alla definitiva cancellazione della stessa dal registro delle imprese.

Art. 3

Il compenso spettante al commissario liquidatore per l'attività svolta sarà determinato alla fine delle operazioni della procedura di liquidazione. In caso di mancanza di attivo, si procederà alla liquidazione dei compensi minimi spettanti con le disponibilità presenti sul cap. 342519 del bilancio della Regione siciliana.

Art. 4

Avverso il presente provvedimento è possibile proporre ricorso giurisdizionale al TAR entro 60 giorni dalla notifica o ricorso straordinario al Presidente della Regione entro 120 giorni dalla stessa.

Il presente decreto sarà pubblicato integralmente nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 8 maggio 2012.

VENTURI

(2012.20.1518)041

ASSESSORATO DELL'ENERGIA E DEI SERVIZI DI PUBBLICA UTILITÀ

DECRETO 18 maggio 2012.

Formalizzazione dell'intesa della Regione siciliana sul progetto proposto dalla società Terna S.p.A. per un edificio da adibire a magazzino nella stazione elettrica Terna 220/150 kV di Bellolampo nel comune di Palermo.

L'ASSESSORE PER L'ENERGIA E I SERVIZI DI PUBBLICA UTILITÀ

Visto lo Statuto della Regione;

Viste le LL.RR. 29 dicembre 1962, n. 28 e 10 aprile 1978, n. 2;

Visto il D.P.R. 28 febbraio 1979 n. 70 che approva il testo unico delle leggi sull'ordinamento del governo e dell'amministrazione della Regione siciliana;

Considerato che l'art. 1, comma 26, della legge 23 agosto 2004, n. 239 stabilisce che la costruzione e l'esercizio degli elettrodotti facenti parte della rete nazionale dell'energia elettrica sono attività di preminente interesse statale e sono soggetti ad autorizzazione unica, rilasciata dal Ministero dello sviluppo economico di concerto con il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e previa intesa con la regione interessata;

Considerato che la società Terna S.p.A., con istanza prot. n. 2234 del 9 dicembre 2009, ha presentato istanza concernente l'autorizzazione alla costruzione ed esercizio, ai sensi dell'articolo 1-sexies del decreto legge 29 agosto 2003, n. 239, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 ottobre 2003, n. 290, e modificato dall'art. 1, comma 26, della legge 23 agosto 2004, n. 239, dell'intervento denominato "Edificio da adibire a magazzino nella stazione elettrica Terna 220/150 kV di Bellolampo (PA)";

Considerato che il Ministero dello sviluppo economico ha comunicato l'avvio delle procedure per l'autorizzazione unica (posizione EL-194), con nota n. 2861 del 12 gennaio 2010, ai sensi della legge n. 241/1990 e successive modificazioni e del D.P.R. 8 giugno 2001, n. 327, integrato dal decreto legislativo 27 dicembre 2004, n. 330;

Considerato che il Ministero dello sviluppo economico ha convocato per il giorno 22 giugno 2010, con nota n. 8995 del 4 giugno 2010, una riunione della Conferenza di servizi per l'autorizzazione alla costruzione ed esercizio dell'intervento denominato "Edificio da adibire a magazzino nella stazione elettrica Terna 220/150 kV di Bellolampo (PA)";

Considerato che il Ministero dello sviluppo economico con nota n. 10365 del 23 giugno 2010, ha trasmesso all'Assessorato dell'energia e dei servizi di pubblica utilità della Regione siciliana il verbale relativo alla riunione della Conferenza di servizi del 22 giugno 2010 inerente l'autorizzazione dell'opera;

Considerato che la società Terna S.p.A., con nota n. 1512 del 16 agosto 2010, ha depositato presso il Genio civile di Palermo il progetto esecutivo dell'opera;

Considerato che l'Assessorato dell'energia e dei servizi di pubblica utilità, con nota n. 11541 del 14 febbraio 2012, ha indetto per il giorno 21 marzo 2012, ai fini dell'espressione dell'intesa per gli effetti dell'art. 1, comma 26, della

citata legge n. 239/04, la Conferenza di servizi per l'acquisizione dei pareri degli enti e degli uffici regionali competenti ad esprimersi sull'opera;

Visti i provvedimenti di seguito elencati, facenti parte del presente decreto:

– nota n. 1348 dell'8 giugno 2010, con la quale la Soprintendenza beni culturali e ambientali di Palermo esprime parere favorevole ai sensi dell'art. 146 del D.Lgs. 22 gennaio 2004, n. 42;

– nota n. 4665 del 23 febbraio 2012, con la quale il dipartimento regionale dell'urbanistica, prendendo atto di quanto dichiarato nel parere di conformità urbanistica rilasciato dal comune di Palermo con nota n. 837689 del 29 novembre 2011, comunica che il progetto in argomento non comporta alcun aspetto che presupponga l'espressione del parere di propria competenza;

– verbale della Conferenza di servizio del 21 marzo 2012 indetta dall'Assessorato regionale dell'energia e dei servizi di pubblica utilità;

Ritenuto di poter procedere, ai sensi dell'art. 1, comma 26, della legge 23 agosto 2004, n. 239, alla formalizzazione dell'intesa della Regione siciliana sul progetto proposto dalla società Terna S.p.A., per l'edificio da adibire a magazzino nella stazione elettrica Terna 220/150 kV di Bellolampo (PA) composto dai seguenti interventi:

- demolizione dell'edificio esistente in stazione (attualmente adibito a laboratorio di prova sulle apparecchiature di stazione);
- realizzazione di un magazzino di metri 30x15, alto 12 metri con carroponte da 5 t;
- realizzazione di tre aree di stoccaggio per deposito materiale/apparecchiature, parzialmente coperte;

Decreta:

Art. 1

Per i motivi in premessa citati, ai sensi dell'art. 1, comma 26, della legge 23 agosto 2004, n. 239, si esprime l'intesa della Regione Siciliana sul progetto, proposto dalla società Terna S.p.A., per l'intervento denominato "Edificio da adibire a magazzino nella stazione elettrica Terna 220/150 kV di Bellolampo (PA)".

Art. 2

L'intesa è vincolata al rispetto delle prescrizioni espresse dai soggetti competenti al rilascio dei diversi pareri, autorizzazioni o nulla osta, comunque denominati, rilasciati nell'ambito del procedimento unico attivato dal Ministero dello sviluppo economico, che fanno parte integrante del presente decreto.

Art. 3

È fatto salvo l'obbligo, da parte della società Terna S.p.A., di acquisire ogni altro parere o autorizzazione necessaria per la realizzazione dell'opera, osservando tutte le altre disposizioni di legge vigenti in materia di linee di trasmissione di energia elettrica.

L'intesa così formulata sarà trasmessa al Ministero dello sviluppo economico, per la formalizzazione degli atti di competenza di autorizzazione unica alla costruzione delle opere e all'esercizio degli impianti.

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 18 maggio 2012.

MARINO

(2012.21.1606)106

ASSESSORATO DELLE INFRASTRUTTURE E DELLA MOBILITÀ

DECRETO 23 maggio 2012.

Competenza e modalità per il rilascio degli attestati di idoneità professionale per l'esercizio, in regime di esenzione, del trasporto su strada di merci e di persone.

IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE DELLE
INFRASTRUTTURE, DELLA MOBILITÀ E
DEI TRASPORTI

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il D.P.R. 25 febbraio 1979, n. 70, che approva il T.U. delle leggi sull'ordinamento del governo e dell'amministrazione della Regione siciliana;

Visto il D.P.R. 17 dicembre 1953, n. 1113, come modificato dal decreto legislativo 11 settembre 2000, n. 296: "Norme di attuazione dello Statuto della Regione siciliana in materia di comunicazioni e trasporti", che ha attribuito alla Regione siciliana le competenze in materia di comunicazioni e trasporti regionali di qualsiasi genere, nonché tutte quelle in materia di motorizzazione civile;

Visto l'art. 105 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, riguardante il conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10, recante "Norme sulla dirigenza e sui rapporti di impiego e di lavoro alle dipendenze della Regione siciliana";

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19, recante "Norme per la riorganizzazione dei Dipartimenti regionali. Ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione";

Visto il regolamento CE n. 1071/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 21 ottobre 2009, che stabilisce norme comuni sulle condizioni da rispettare per esercitare l'attività di trasportatore su strada e abroga la direttiva n. 96/26/CE del Consiglio;

Visto l'art. 9 del regolamento CE n. 1071/2009, che prevede la possibilità di dispensare dagli esami di idoneità professionale per l'esercizio del trasporto su strada le persone che dimostrino di aver diretto in maniera continuativa, in uno o più Stati membri, un'impresa del settore nei dieci anni precedenti il 4 dicembre 2009;

Visto l'allegato III del regolamento CE n. 1071/2009, recante il modello di attestato di idoneità professionale;

Viste le ulteriori indicazioni fornite dalla Commissione europea in ordine alle modalità di compilazione del suddetto allegato III, per il caso di dispensa dall'esame di idoneità professionale, ai sensi dell'art. 9 del regolamento CE n. 1071/2009;

Visto l'art. 11, comma 6, del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5, come convertito con legge 4 aprile 2012, n. 35, che stabilisce, tra l'altro, che sono dispensate dall'esame per la dimostrazione dell'idoneità professionale le persone che dimostrano di avere diretto, in maniera continuativa, l'attività di una o più imprese di trasporto italiane o di altro Stato dell'Unione europea da almeno dieci anni precedenti il 4 dicembre 2009 e siano in attività alla data di entrata in vigore del medesimo decreto legge;

Visto il decreto dirigenziale 20 aprile 2012 del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti (in G.U. n. 99 del 28 aprile 2012) che reca disposizioni applicative dell'art. 11, comma 6, del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5, come convertito con legge 4 aprile 2012, n. 35, in materia di trasporto su strada;

Visto il D.A. n. 47/Gab. del 22 settembre 2009 (in *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 47 del 9 ottobre 2009), recante nuove norme sull'istituzione presso le Province regionali della Sicilia delle commissioni d'esame per l'accesso alla professione di autotrasportatore di merci su strada;

Ritenuto di dovere individuare, in ambito regionale, la competenza e le modalità per il rilascio degli attestati di idoneità professionale per l'esercizio, in regime di esenzione, del trasporto su strada sia di merci sia di persone;

Ai sensi della legge e del regolamento sulla contabilità dello Stato;

Decreta:

Art. 1

Ambito applicativo del d.d. ministeriale del 20 aprile 2012

Le disposizioni contenute nel decreto dirigenziale 20 aprile 2012 del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti si applicano integralmente nella Regione siciliana, ad eccezione di quelle relative agli enti autorizzati al rilascio degli attestati di idoneità professionale per l'esercizio del trasporto su strada in regime di esenzione dal relativo esame.

Art. 2

Enti autorizzati al rilascio degli attestati in regime di esenzione dall'esame per l'idoneità professionale all'autotrasporto di merci

Le Province regionali della Sicilia sono competenti al rilascio dell'attestato di idoneità professionale, senza esame, al trasporto di merci.

La relativa istanza, in bollo, assolto mediante versamento sul c.c. 16633687 intestato a Regione siciliana - Dipartimento infrastrutture, mobilità e trasporti - imposta di bollo, con imputazione al capitolo n. 1205 del bilancio della Regione siciliana, per il rilascio dell'attestato, deve essere presentata, entro la data del 3 giugno 2012, ai competenti uffici della Provincia nel cui territorio il soggetto richiedente è residente.

Dette Province verificheranno con l'ausilio, ove necessario, dei servizi provinciali della motorizzazione civile della Sicilia la corrispondenza dei requisiti dichiarati e, in caso di esito favorevole dell'istruttoria, provvederanno al rilascio dell'attestato.

Art. 3

Enti autorizzati al rilascio degli attestati in regime di esenzione dall'esame per l'idoneità professionale all'autotrasporto di persone

Il servizio 1 "Autotrasporto di persone" del dipartimento regionale delle infrastrutture, della mobilità e dei trasporti dell'Assessorato regionale delle infrastrutture e della mobilità è competente al rilascio dell'attestato di idoneità professionale, senza esame, al trasporto di persone.

La relativa istanza, in bollo, assolto mediante versamento sul cc. 16633687 intestato a Regione siciliana - Dipartimento infrastrutture, mobilità e trasporti, imposta di bollo, con imputazione al capitolo n. 1205 del bilancio della Regione siciliana, per il rilascio dell'attestato, deve essere presentata, entro la data del 3 giugno 2012, al superiore servizio 1 "Autotrasporto di persone" in Palermo, via Leonardo da Vinci n. 161.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito internet <http://www.regione.sicilia.it>.

Palermo, 23 maggio 2012.

FALGARES

(2012.22.1632)

ASSESSORATO DELL'ISTRUZIONE E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

DECRETO 27 aprile 2012.

Accantonamento delle somme a favore dell'ente gestore C&B s.r.l., con sede a Catania, in ottemperanza dell'ordinanza del TAR Sicilia n. 16 del 10 gennaio 2012.

IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE DELL'ISTRUZIONE
E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale 10 gennaio 2012, n. 5, concernente "Autorizzazione per l'esercizio provvisorio per l'anno 2012 e proroghe di contratti";

Vista la legge regionale 11 aprile 2012, n. 23, che proroga l'esercizio provvisorio del bilancio della Regione siciliana al 30 aprile 2012;

Vista la legge regionale 6 marzo 1976, n. 24;

Visto il D.A. n. 3245 del 23 luglio 2010 con il quale sono stati modificati gli allegati A, B, D, A1, B1 e D1 del D.A. n. 680 del 10 marzo 2010, mediante la riduzione del finanziamento dei progetti prot. n. 484-520 di C&B s.r.l. e l'integrazione al finanziamento dei progetti prot. n. 435-437 del Consorzio Noè;

Visto il D.D.G. n. 3613 del 15 settembre 2010 con il quale sono stati modificati gli allegati A1, B1 e D1 del D.D.G. n. 681 dell'11 marzo 2010, mediante la riduzione del finanziamento dei progetti IF2010A0123 e IF2010B0299 di C&B s.r.l. e l'integrazione al finanziamento dei progetti IF2010A0042 e IF 2010B0217 del Consorzio Noè;

Visto il ricorso avverso il D.A. n. 3245 del 23 luglio 2010 e il D.D.G. n. 3613 del 15 settembre 2010 proposto dall'Ente C&B s.r.l. presso il TAR Sicilia Palermo, ed iscritto al n. di r.g. 1025/2011;

Vista l'ordinanza cautelare n. 515 resa in data 23 giugno 2011 dal TAR Sicilia Palermo, Sezione seconda, con cui sono stati sospesi il D.A. n. 3245 del 23 luglio 2010 e il D.D.G. n. 3613 del 15 settembre 2010;

Vista l'ordinanza cautelare n. 16 resa in data 10 gennaio 2012 dal TAR Sicilia Palermo, Sezione seconda, con cui, in accoglimento dell'istanza di esecuzione dell'ordinanza cautelare n. 515/2011, è stato intimato all'Amministrazione regionale, nella persona del dirigente generale o suo delegato, di dare esecuzione alla ordinanza cautelare n. 515 resa dal TAR Sicilia Palermo, Sezione seconda, in data 23 giugno 2011;

Vista la nota prot. n. 9216 del 25 gennaio 2012 del Servizio X Recupero - Crediti, con la quale è stata trasmessa la predetta ordinanza cautelare n. 16/2012;

Ritenuto dover ottemperare all'ordine impartito dal TAR Sicilia Palermo con la summenzionata ordinanza, provvedendo al reperimento delle somme necessarie al pagamento delle attività formative oggetto dei provvedimenti di riduzione, e subordinandone l'impegno e l'erogazione all'accertamento dell'attività formativa prevista, e all'approvazione della prescritta revisione contabile;

Decreta:

Art. 1

In ottemperanza a quanto stabilito con l'ordinanza n. 16 resa in data 10 gennaio 2012 dal TAR Sicilia Palermo, Sezione seconda, nelle more della definizione nel merito del giudizio iscritto al n. di r.g. 1025/2011 presso il TAR Sicilia Palermo:

– è disposto l'accantonamento delle somme in favore dell'ente gestore C&B, con sede legale a Catania, nella misura delle riduzioni operate con i predetti provvedimenti, sino alla concorrenza di € 75.439,39 per il progetto IF2010A0123, e di € 65.705,28 per il progetto IF2010B0299. A detto accantonamento si provvederà con reiscrizione in bilancio delle somme, a valere sulle economie del cap. 717910, successivamente all'accertamento dell'esecuzione delle attività formative previste nei progetti, e all'approvazione dei relativi rendiconti.

Art. 2

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e pubblicato nel sito ufficiale del dipartimento regionale dell'istruzione e della formazione professionale.

Palermo, 27 aprile 2012.

ALBERT

(2012.20.1489)088

ASSESSORATO DELLE RISORSE AGRICOLE ED ALIMENTARI

DECRETO 19 gennaio 2012.

Approvazione delle domande di aiuto presentate ai sensi della misura 311, azione C "Altre forme di diversificazione" del PSR Sicilia 2007/2013.

IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE
DEGLI INTERVENTI INFRASTRUTTURALI
PER L'AGRICOLTURA

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il D.P.Reg. 28 febbraio 1979, n. 70 che approva il testo unico delle leggi sull'ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione siciliana;

Vista la legge regionale 11 maggio 2011, n. 8 che approva il bilancio di previsione della Regione siciliana per l'anno finanziario 2011 e per il triennio 2011-2013;

Vista la legge regionale 10 gennaio 2012, n. 5 che autorizza l'esercizio provvisorio per l'anno 2012 e proroghe di contratti;

Visto il decreto dell'Assessore regionale per l'economia n. 13 del 13 gennaio 2012, con il quale, ai fini della gestione e rendicontazione, le unità previsionali di base sono ripartite in capitoli relative al bilancio di previsione della Regione siciliana per l'anno 2012;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19, recante "Norme per la riorganizzazione dei Dipartimenti regionali. Organizzazione del governo e dell'Amministrazione della Regione";

Visto il regolamento CE n. 1290/2005 del Consiglio del 21 giugno 2005, relativo al finanziamento della politica agricola comune;

Visto il regolamento CE n. 1698/2005 del Consiglio del 20 settembre 2005, sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR);

Visto il regolamento CE n. 1320/2006 della Commissione del 5 settembre 2006 recante disposizioni per la transizione al regime di sostegno allo sviluppo rurale istituito dal regolamento CE n. 1698/2005 del Consiglio;

Visto il regolamento CE n. 1944/2006 del Consiglio del 19 dicembre 2006 che modifica il regolamento CE n. 1698/2005 sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR);

Visto il regolamento CE n. 1974/2006 della Commissione del 15 dicembre 2006 recante disposizioni di applicazione del regolamento CE n. 1698/2005 del Consiglio sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR);

Visto regolamento CE n. 1975/2006 della Commissione del 7 dicembre 2006 che stabilisce modalità di applicazione del regolamento CE n. 1698/2005 del Consiglio per quanto riguarda l'attuazione delle procedure di controllo e della condizionalità per le misure di sostegno dello sviluppo rurale;

Visto il regolamento CE n. 883/2006 della Commissione del 21 giugno 2006, recante modalità d'applicazione del regolamento CE n. 1290/2005 del Consiglio, per quanto riguarda la tenuta dei conti degli organismi pagatori, le dichiarazioni delle spese e delle entrate e le condizioni di rimborso delle spese nell'ambito del FEAGA e del FEASR;

Visto il regolamento CE n. 885/2006 della Commissione del 21 giugno 2006, recante modalità di applicazione del regolamento CE n. 1290/2005 del Consiglio per quanto riguarda le condizioni per la delega delle funzioni da parte dell'organismo pagatore;

Visto il regolamento CE n. 1848/2006 della Commissione del 14 dicembre 2006 relativo alle irregolarità e al recupero delle somme indebitamente pagate nell'ambito del finanziamento della PAC nonché all'instaurazione di un sistema di informazione in questo settore e che abroga il Regolamento 595/91 del Consiglio;

Visto il regolamento CE n. 363/2009 della Commissione del 4 maggio 2009 che modifica il regolamento CE n. 1974/2006 della Commissione recante disposizioni di applicazione del regolamento CE n. 1698/2005 del Consiglio sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR);

Vista la decisione C (2008) 735 del 18 febbraio 2008 con la quale la Commissione europea ha approvato il Programma di sviluppo rurale (PSR) della Sicilia per il periodo 2007/2013;

Vista la decisione C (2009) 10542 del 18 dicembre 2009, con la quale la Commissione europea ha approvato la revisione del Programma di sviluppo rurale della Regione Sicilia per il periodo di programmazione 2007-2013 e modifica la decisione della Commissione europea C (2008) 735 del 18 febbraio 2008 recante approvazione del Programma di sviluppo rurale;

Vista la legge 16 gennaio 2003, n. 3, recante Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione ed in particolare l'art. 11 della medesima relativo al "Codice unico di progetto";

Vista la delibera CIPE n. 143 del 27 dicembre 2002 che disciplina le modalità e le procedure per l'avvio a regime del sistema CUP in attuazione dell'art. 11 della legge 16 gennaio 2003 n. 3 "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione";

Visto il decreto presidenziale 5 dicembre 2009, n. 12 "Regolamento di attuazione del Titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008 n. 19, recante norme per la riorganizzazione dei Dipartimenti regionali. Organizzazione del governo e dell'Amministrazione della Regione";

Visto il D.P.Reg. n. 13 del 5 gennaio 2012, con il quale, in esecuzione della deliberazione di Giunta regionale

n. 397 del 27 dicembre 2011, è stato conferito ad interim l'incarico di dirigente generale del dipartimento regionale degli interventi infrastrutturali per l'agricoltura alla dott.ssa Rosaria Barresi;

Considerato che è attribuita al dirigente generale del dipartimento regionale degli interventi strutturali per l'agricoltura la qualifica di autorità di gestione del Programma medesimo;

Considerato che, in particolare in base al regolamento CE n. 1290/2005, nella gestione degli interventi della politica agricola comune del FEAGA e del FEASR è previsto un organismo pagatore;

Visti i decreti legislativi 27 maggio 1999, n. 165 e 15 giugno 2000, n. 188 che attribuiscono all'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA), con sede in Roma, la qualifica di organismo pagatore delle disposizioni comunitarie a carico del FEAGA e del FEASR;

Visto l'art. 60 della legge regionale 14 aprile 2006, n. 14 che istituisce l'Agenzia della Regione siciliana per le erogazioni in agricoltura - ARSEA;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali per l'agricoltura n. 6804 del 28 dicembre 2011 con il quale è stata impegnata la somma di € 63.733.325,45 sul capitolo 543902 del bilancio della Regione siciliana per la realizzazione del PSR Sicilia 2007-2013;

Considerato che, nelle more della costituzione e riconoscimento dell'ARSEA quale organismo pagatore, in conformità alle norme citate, le relative funzioni sono svolte dall'AGEA;

Tenuto conto che l'AGEA, nel rispetto dei regolamenti comunitari, assicura attraverso il portale SIAN la gestione delle misure del PSR e la raccolta delle informazioni relative agli aiuti erogati ai singoli beneficiari con il FEASR;

Visto il D.M. 22 dicembre 2009, n. 30125, recante "Disposizioni del regime di condizionalità ai sensi del regolamento CE n. 73/2009 e delle riduzioni ed esclusioni per inadempienze dei beneficiari dei pagamenti diretti e dei Programmi di sviluppo rurale", che abroga il D.M. 20 marzo 2008 n. 1205;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 2228 del 17 ottobre 2008, registrato alla Corte dei conti il 9 dicembre 2008, reg. n. 1, foglio n. 379 con il quale viene approvato il protocollo stipulato in Roma, in data 11 settembre 2008 tra l'Assessorato dell'agricoltura e delle foreste e AGEA (Agenzia per le erogazioni in agricoltura) avente ad oggetto la definizione delle modalità di collaborazione nell'ambito degli interventi pubblici di competenza dei soggetti sottoscrittenti finalizzato al pieno utilizzo delle opportunità di semplificazione e accelerazione delle procedure di efficacia dei controlli offerti dal SIAN, al fine di dare compiuta attuazione agli indirizzi in materia di politica agricola regionale dalla stessa stabiliti;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento regionale degli interventi strutturali per l'agricoltura n. 116 del 16 febbraio 2010, registrato alla Corte dei conti l'8 aprile 2010, reg. n. 1, foglio n. 23, con il quale viene approvato il Protocollo d'intesa stipulato in Roma, in data 9 febbraio 2010 tra l'Assessorato regionale delle risorse agricole e alimentari e AGEA (Agenzia per le erogazioni in agricoltura) avente ad oggetto la delega, da parte di AGEA alla Regione siciliana, per l'esecuzione di alcune fasi delle proprie funzioni di autorizzazione dei pagamenti e controllo nell'ambito del PSR della Sicilia per il periodo 2007/2013;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 880 del 27/05/2009, registrato alla Corte dei conti l'11 giugno 2009, reg. n. 1, foglio n. 268 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 28 del 19 giugno 2009 S.O. n. 24, con il quale sono state approvate le "Disposizioni attuative e procedurali generali misure a investimento - parte generale" contenenti lo schema procedurale di riferimento per la presentazione, il trattamento e la gestione delle domande relative all'attuazione alle misure previste dal Programma di sviluppo rurale (PSR) della Sicilia per il periodo 2007/2013;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 403 dell'11 maggio 2010, registrato alla Corte dei conti il 28 giugno 2010, reg. n. 1, foglio n. 56, con il quale sono approvate modifiche alle "Disposizioni attuative e procedurali generali misure a investimento - parte generale";

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 652 del 30 giugno 2010, registrato alla Corte dei conti il 4 agosto 2010, reg. n. 1, foglio n. 92, con il quale sono approvate integrazioni alle "Disposizioni attuative e procedurali generali misure a investimento - parte generale";

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 1089 del 6 maggio 2011, in corso di registrazione alla Corte dei conti, con il quale sono approvate le modifiche alle "Disposizioni attuative e procedurali generali misure a investimento - parte generale";

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 2695 del 9 agosto 2011, registrato alla Corte dei conti al reg. n. 6, foglio n. 239 del 26 settembre 2011, con il quale sono approvate le modifiche alle "Disposizioni attuative e procedurali generali misure a investimento di cui all' allegato A;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 2763 del 16 dicembre 2008, registrato alla Corte dei conti il 22 gennaio 2009 al reg. n. 1, foglio n. 48 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 13 del 27 marzo 2009, con il quale è stato approvato il "Manuale delle procedure per la determinazione delle riduzioni, delle esclusioni e delle sanzioni" per le iniziative previste dal Programma di sviluppo rurale (PSR) della Sicilia per il periodo 2007/2013;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 977 del 5 giugno 2009, registrato alla Corte dei conti il 25 giugno 2009 al reg. n. 1, foglio n. 357 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 54 del 27 novembre 2009, con il quale sono state approvate integrazioni e modifiche al "Manuale delle procedure per la determinazione delle riduzioni, delle esclusioni e delle sanzioni" per le iniziative previste dal Programma di sviluppo rurale (PSR) della Sicilia per il periodo 2007/2013;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi infrastrutturali per l'agricoltura n. 244 del 25

marzo 2010, registrato alla Corte dei conti il 10 maggio 2010, reg. n. 1, foglio n. 38, e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 27 dell'11 giugno 2010, con il quale sono state approvate le "Disposizioni attuative parte specifica misura 311, azione C "altre forme di diversificazione" del PSR Sicilia 2007/2013" per il finanziamento delle iniziative presentate nell'ambito della suddetta misura;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi infrastrutturali per l'agricoltura n. 540 del 20 maggio 2011 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana parte prima n. 25 del 10 giugno 2011, con il quale è stato inserito l'art. 18 bis alle disposizioni attuative specifiche misura 311, azione C "altre forme di diversificazione" approvate con decreto n. 244 del 25 marzo 2010 e pubblicate nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, parte prima, n. 27 dell'11 giugno 2010;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento regionale degli interventi strutturali per l'agricoltura n. 2136 del 30 novembre 2010, registrato alla Corte dei conti, reg. n. 4, foglio n. 12, del 22 ottobre 2010 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, parte I, n. 7 dell'11 febbraio 2011, con il quale sono state approvate "Le griglie di elaborazione relative alla misura 311, azione C "Altre forme di diversificazione";

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 1821 del 29 maggio 2009, registrato alla Corte dei conti il 17 novembre 2009, reg. n. 2, foglio n. 148, con il quale sono stati approvati l'Accordo di programma concernente la prestazione di garanzie nell'ambito del Programma di sviluppo rurale (PSR) sicilia 2007-2013 ed il relativo allegato contenente le norme attuative;

Visto il bando relativo alla predetta misura 311, azione C altre forme di diversificazione del PSR Sicilia 2007/2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 27 dell'11 giugno 2010;

Visto il D.D.G. n. 1138 del 15 settembre 2011, registrato alla Corte dei conti il 19 ottobre 2011, reg. n. 6, foglio n. 389 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 49 del 25 novembre 2011, con il quale è stata approvata la graduatoria ed elenchi definitivi delle domande di aiuto ammissibili, non ricevibili e non ammissibili presentate in adesione al bando relativo alla misura 311, azione C "Altre forme di diversificazione" 2^a sottofase regime de minimis del P.S.R. Sicilia 2007/2013, presentati all'Assessorato regionale delle risorse agricole e alimentari in conformità alle "Disposizioni attuative e procedurali misure a investimento" ed ai criteri di selezione definiti dall'Amministrazione, ai sensi dell'art. 78 del regolamento CE n. 1698/2005 ed approvati dal comitato di sorveglianza nella seduta del 20 giugno 2010;

Viste le seguenti domande di aiuto ed i relativi verbali della commissione di valutazione, che non hanno ammesso a finanziamento per le seguenti motivazioni:

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Pos.	N. Dom.	Soggetto richiedente	Sede Legale	Motivo dell'esclusione
1	94750715842	Costa Sebastiano	Zafferana (CT)	Ricorso presentato oltre i termini di scadenza. I prezzi utilizzati per il computo metrico estimativo non sono desunti dal vigente prezzario regionale per opere e/o investimenti nelle aziende agricole. Punto 7, lett. A) "Disposizioni attuative parti specifiche".
2	94750719414	Triolo Gaspare	Camporeale (PA)	Ricorso presentato oltre i termini di scadenza. Mancano: 1) Certificato di destinazione urbanistica; 2) Concessione edilizia; 3) N.O. Genio civile; 4) Autorizzazione per interventi di risparmio energetico - (Progetto non cantierabile).
3	94750714209	Quignones Alfredo	Licata (AG)	Ricorso non presentato. Manca certificato di destinazione urbanistica.
4	94750718598	Ganci Dante Giuseppe	Ressuttano (PA)	Manca: Planimetria ante investimento; certificato destinazione urbanistica e concessione o autorizzazione edilizia o DIA edilizia.
5	94750717756	Rampulla Emilio Massimo	Palermo	Ricorso non presentato: 1) Non è stata presentata la documentazione comprovante: A) la titolarità dell'imprenditore agricolo (padre); B) l'autorizzazione all'intervento da parte della proprietaria zia (sorella); C) l'impegno del richiedente all'iscrizione della CCIAA; D) possesso dei requisiti per l'attribuzione del punteggio quale membro della famiglia agricola (dichiarazione non firmata); E) la "non pertinenza" dei documenti non presentati (certificato di agibilità; N.O. parchi e riserve; N.O. Sovrintendenza ecc...); 2) Il computo metrico è stato redatto sulla base del prezzario LL.PP.; 3) La scheda di autoattribuzione del punteggio e le dichiarazioni non sono sottoscritte.
6	94750716519	Vasta Antonietta	Catania	La richiedente è un'impresa individuale come si evince dal certificato CC.IAA. di Catania. Ha richiesto dei benefici previsti per i membri della famiglia agricola. (Punto 4 Disposizioni attuative parte specifica della misura in esame).
7	94750715255	Toro Loredana	Palagonia (CT)	A) È stata richiesta una azione (attività escursionistiche, sportive, ippoturismo - cod. 311.0009.0004) non prevista per la qualifica rivestita dal richiedente (imprenditore agricolo) (Art. 4, comma 2, delle disposizioni attuative del bando); B) In luogo della concessione edilizia e dell'autorizzazione sanitaria sono state presentate due D.I.A. prive del timbro dell'ente ricevente; C) In presenza del vincolo archeologico (indicato nel certificato di destinazione urbanistica) non è stato presentato il relativo N.O. della Sovrintendenza BB.CC.AA.
8	94750717749	Lanteri Salvatore	Cassaro (SR)	Ricorso non presentato. L'Azienda svolge attività agrituristica con N.O. n. 89 del 12 dicembre 2002. L'azione è rivolta ai beneficiari che non gestiscono attività agrituristiche. Punto 4 "disposizioni attuative" parte specifica.
9	94750718317	Mancuso Giacomo	Nissoria (EN)	Il beneficiario è una impresa individuale come si evince dal Certificato camerale rilasciato dalla C.C.AA. di Enna, la ditta è iscritta con la qualifica di impresa agricola (sez. speciali) dal 12 aprile 2007. Ha richiesto dei benefici previsti solamente per i membri della famiglia agricola, i quali devono esercitare imprese diverse da quelle agricole, così come previsto al punto 4 delle disposizioni attuative parte specifica della misura in esame.
10	94750715479	Garibaldi Giacomo Maurizio	Palagonia (CT)	Il richiedente riveste la qualifica di imprenditore agricolo, ma ha richiesto il beneficio per una azione "attività escursionistiche, sportive, ippoturismo" riservate ai membri della famiglia agricola. Art. 4, comma 1 e 2, delle disposizioni attuative del bando).

Decreta:

Art. 1

Archiviazione domande

Sono archiviate la seguenti domande, con le motivazioni di seguito specificate:

Pos.	N. Dom.	Soggetto richiedente	Sede Legale	Motivo dell'esclusione
1	94750715842	Costa Sebastiano	Zafferana (CT)	Ricorso presentato oltre i termini di scadenza. I prezzi utilizzati per il computo metrico estimativo non sono desunti dal vigente prezzario regionale per opere e/o investimenti nelle aziende agricole. Punto 7, lett. A) "Disposizioni attuative parti specifiche".
2	94750719414	Triolo Gaspare	Camporeale (PA)	Ricorso presentato oltre i termini di scadenza Mancano: 1) Certificato di destinazione urbanistica; 2) Concessione edilizia; 3) N.O. Genio civile; 4) Autorizzazione per interventi di risparmio energetico - (Progetto non cantierabile).
3	94750714209	Quignones Alfredo	Licata (AG)	Ricorso non presentato. Manca certificato di destinazione urbanistica.
4	94750718598	Ganci Dante Giuseppe	Ressuttano (PA)	Manca: Planimetria ante investimento; certificato destinazione urbanistica e concessione o autorizzazione edilizia o DIA edilizia.
5	94750717756	Rampulla Emilio Massimo	Palermo	Ricorso non presentato: 1) Non è stata presentata la documentazione comprovante: A) la titolarità dell'imprenditore agricolo (padre); B) l'autorizzazione all'intervento da parte della proprietaria zia (sorella); C) l'impegno del richiedente all'iscrizione della CCIAA; D) possesso dei requisiti per l'attribuzione del punteggio quale membro della famiglia agricola (dichiarazione non firmata); E) la "non pertinenza" dei documenti non presentati (certificato di agibilità; N.O. parchi e riserve; N.O. Sovrintendenza ecc...); 2) Il computo metrico è stato redatto sulla base del prezzario LL.PP.; 3) La scheda di autoattribuzione del punteggio e le dichiarazioni non sono sottoscritte.
6	94750716519	Vasta Antonietta	Catania	La richiedente è un'impresa individuale come si evince dal certificato CC.I.A.A. di Catania. Ha richiesto dei benefici previsti per i membri della famiglia agricola. (Punto 4 Disposizioni attuative parte specifica della misura in esame).
7	94750715255	Toro Loredana	Palagonia (CT)	A) È stata richiesta una azione (attività escursionistiche, sportive, ippoturismo - cod. 311.0009.0004) non prevista per la qualifica rivestita dal richiedente (imprenditore agricolo) (Art. 4, comma 2, delle disposizioni attuative del bando); B) In luogo della concessione edilizia e dell'autorizzazione sanitaria sono state presentate due D.I.A. prive del timbro dell'ente ricevente; C) In presenza del vincolo archeologico (indicato nel certificato di destinazione urbanistica) non è stato presentato il relativo N.O. della Sovrintendenza BB.CC.AA.
8	94750717749	Lanteri Salvatore	Cassaro (SR)	Ricorso non presentato. L'Azienda svolge attività agrituristica con N.O. n. 89 del 12 dicembre 2002. L'azione è rivolta ai beneficiari che non gestiscono attività agrituristiche. Punto 4 "disposizioni attuative" parte specifica.
9	94750718317	Mancuso Giacomo	Nissoria (EN)	Il beneficiario è una impresa individuale come si evince dal Certificato camerale rilasciato dalla C.C.AA. di Enna, la ditta è iscritta con la qualifica di impresa agricola (sez. speciali) dal 12 aprile 2007. Ha richiesto dei benefici previsti solamente per i membri della famiglia agricola, i quali devono esercitare imprese diverse da quelle agricole, così come previsto al punto 4 delle disposizioni attuative parte specifica della misura in esame.
10	94750715479	Garibaldi Giacomo Maurizio	Palagonia (CT)	Il richiedente riveste la qualifica di imprenditore agricolo, ma ha richiesto il beneficio per una azione "attività escursionistiche, sportive, ippoturismo" riservate ai membri della famiglia agricola. Art. 4, comma 1 e 2, delle disposizioni attuative del bando).

Il presente provvedimento sarà trasmesso alla Corte dei conti per il prescritto controllo preventivo di legittimità.

Palermo, 19 gennaio 2012.

BARRESI

Registrato alla Corte dei conti, sezione controllo per la Regione siciliana, addì 9 marzo 2012, reg. n. 4, Assessorato delle risorse agricole e alimentari, fg. n. 76.

(2012.20.1557)003

DECRETO 3 aprile 2012.

Approvazione delle griglie di elaborazione per la determinazione delle riduzioni e delle esclusioni relative alla misura 321/A, azione 1 - Servizi commerciali rurali dell'asse 3 del P.S.R. Sicilia 2007/2013.

IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE
DEGLI INTERVENTI STRUTTURALI
PER L'AGRICOLTURA

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il D.P.Reg. 28 febbraio 1979, n. 70, che approva il testo unico delle leggi sull'ordinamento del governo e dell'amministrazione della Regione siciliana;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008 n. 19, recante "Norme per la riorganizzazione dei Dipartimenti regionali. Organizzazione del governo e dell'amministrazione della Regione";

Visto il regolamento CE n. 1290/2005 del Consiglio del 21 giugno 2005, relativo al finanziamento della politica agricola comune;

Visto il regolamento CE n. 1698/2005 del Consiglio del 20 settembre 2005, sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR) e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 1320/2006 della Commissione del 5 settembre 2006, recante disposizioni per la transizione al regime di sostegno allo sviluppo rurale istituito dal regolamento CE n. 1698/2005 del Consiglio e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 1974/2006 della Commissione del 15 dicembre 2006, recante disposizioni di applicazione del regolamento CE n. 1698/2005 del Consiglio sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR) e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 65/2011 della Commissione del 27 gennaio 2011 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento CE n. 1698/2005 del Consiglio per quanto riguarda l'attuazione delle procedure di controllo e della condizionalità per le misure di sostegno dello sviluppo rurale e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 796/2004 della Commissione del 21 aprile 2004, recante modalità di applicazione della condizionalità, della modulazione e del sistema integrato di gestione e controllo di cui al regolamento CE n. 1782/2003 che stabilisce norme comuni relative ai regimi di sostegno diretto nell'ambito della politica agricola comune ed istituisce taluni regimi di sostegno a favore degli agricoltori e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 1848/2006 della Commissione del 14 dicembre 2006 relativo alle irregolarità e al

recupero delle somme indebitamente pagate nell'ambito del finanziamento della PAC nonché all'instaurazione di un sistema di informazione in questo settore e che abroga il regolamento n. 595/91 del Consiglio;

Visto il D.P.R. n. 503 dell'1 dicembre 1999, recante norme per l'istituzione della Carta dell'agricoltore e del pescatore e dell'anagrafe delle aziende agricole, in attuazione dell'articolo 14, comma 3, del decreto legislativo 30 aprile 1998, n. 173;

Visto il regolamento CE n. 883/2006 della Commissione del 21 giugno 2006, recante modalità d'applicazione del regolamento CE n. 1290/2005 del Consiglio, per quanto riguarda la tenuta dei conti degli organismi pagatori, le dichiarazioni delle spese e delle entrate e le condizioni di rimborso delle spese nell'ambito del FEAGA e del FEASR e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 885/2006 della Commissione del 21 giugno 2006, recante modalità di applicazione del regolamento CE n. 1290/2005 del Consiglio per quanto riguarda il riconoscimento degli organismi pagatori e di altri organismi e la liquidazione dei conti del FEAGA e del FEASR;

Visto il regolamento UE n. 679/2011 della Commissione del 14 luglio 2011, che modifica il regolamento CE n. 1974/2006 recante disposizioni di applicazione del regolamento CE n. 1698/2005 sul sostegno allo sviluppo rurale da parte del fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR);

Vista la decisione C (2008) 735 del 18 febbraio 2008, con la quale la Commissione europea ha approvato il Programma di sviluppo rurale (PSR) della Sicilia per il periodo 2007/2013;

Vista la decisione C (2009) 10542 del 18 dicembre 2009, con la quale la Commissione europea ha approvata la modifica Programma di sviluppo rurale (PSR) della Sicilia per il periodo 2007/2013;

Considerato che è attribuita al dirigente generale del dipartimento interventi strutturali la qualifica di Autorità di gestione del programma medesimo;

Visto il decreto presidenziale 5 dicembre 2009 n. 12 "Regolamento di attuazione del titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008 n. 19, recante norme per la riorganizzazione dei dipartimenti regionali. Organizzazione del governo e dell'amministrazione della Regione";

Vista la delibera di Giunta n. 388 del 27 dicembre 2011 con la quale è stato conferito alla dott.ssa Rosaria Barresi l'incarico di dirigente generale del dipartimento regionale degli interventi strutturali per l'agricoltura;

Visti i decreti legislativi 27 maggio 1999, n. 165 e 15 giugno 2000, n. 188 che attribuiscono all'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA), con sede in Roma, la qualifica di organismo pagatore delle disposizioni comunitarie a carico del FEAGA e del FEASR;

Visto l'art. 60 della legge regionale 14 aprile 2006, n. 14 che istituisce l'Agenzia della Regione siciliana per le erogazioni in agricoltura - ARSEA;

Considerato che, nelle more della costituzione e riconoscimento dell'ARSEA quale organismo pagatore, in conformità alle norme citate, le relative funzioni sono svolte dall'AGEA;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 2228 del 17 ottobre 2008 registrato alla Corte dei conti il 9 dicembre 2008, reg. 1, fg. 379 con il quale viene approvato il protocollo stipulato in Roma, in data 11 settembre 2008 tra l'Assessorato regionale delle risorse agricole e alimentari e AGEA (Agenzia

per le erogazioni in agricoltura) avente ad oggetto la definizione delle modalità di collaborazione nell'ambito degli interventi pubblici di competenza dei soggetti sottoscrittenti finalizzato al pieno utilizzo delle opportunità di semplificazione e accelerazione delle procedure di efficacia dei controlli offerti dal SIAN, al fine di dare compiuta attuazione agli indirizzi in materia di politica agricola regionale dalla stessa stabiliti;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento regionale degli interventi strutturali per l'agricoltura n. 116 del 16 febbraio 2010, registrato alla Corte dei conti l'8 aprile 2010, reg. 1, fg. 23, con il quale viene approvato il Protocollo d'intesa stipulato in Roma, in data 9 febbraio 2010 tra l'Assessorato regionale delle risorse agricole e alimentari e AGEA (Agenzia per le erogazioni in agricoltura) avente ad oggetto la delega, da parte di AGEA alla Regione siciliana, per l'esecuzione di alcune fasi delle proprie funzioni di autorizzazione dei pagamenti e controllo nell'ambito del PSR della Sicilia per il periodo 2007/2013;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 2763 del 16 dicembre 2008, registrato alla Corte dei conti il 22 gennaio 2009 al reg. n. 1, fg. n. 48 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 13 del 27 marzo 2009, con il quale è stato approvato il "Manuale delle procedure per la determinazione delle riduzioni, delle esclusioni e delle sanzioni" per le iniziative previste dal Programma di sviluppo rurale (PSR) della Sicilia per il periodo 2007/2013 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 880 del 27 maggio 2009, registrato alla Corte dei conti l'11 giugno 2009, reg. 1, fg. 268, con il quale sono approvate le "Disposizioni attuative e procedurali misure a investimento" di cui all'allegato A, contenenti lo schema procedurale di riferimento per la presentazione, il trattamento e la gestione delle domande relative all'attuazione alle misure previste dal Programma di sviluppo rurale (PSR) della Sicilia per il periodo 2007/2013 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.M. 22 dicembre 2009, n. 30125, "disciplina del regime di condizionalità ai sensi del regolamento CE n. 73/2009 e delle riduzioni ed esclusioni per inadempienze dei beneficiari dei pagamenti diretti e dei programmi di sviluppo rurale" e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il "Manuale delle procedure dei controlli in loco sulle misure a investimento del Programma di sviluppo rurale Regione Sicilia 2007-2013" approvato con D.D.G. n. 1036 del 2 maggio 2011, e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 12 agosto 2011, parte I, n. 34;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi strutturali n. 1089 del 6 maggio 2011 con il quale sono state approvate modifiche alle "Disposizioni attuative e procedurali misure a investimento" e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto del dirigente generale del dipartimento interventi infrastrutturali n. 119 del 16 febbraio 2012 con il quale sono state approvate le disposizioni attuative della misura 321/A azione 1 - Servizi commerciali rurali;

Vista la nota prot. n. 5782 del 20 febbraio 2012 del servizio VI - servizio assistenza tecnica in agricoltura, programmazione e sistemi informativi del dipartimento interventi infrastrutturali per l'agricoltura con la quale sono state trasmesse le percentuali di riduzione da applicare alla misura 321/A, azione 1 - servizi commerciali rurali e le relative griglie di riduzione/esclusione;

Preso atto che il "Manuale delle procedure per la determinazione delle riduzioni, delle esclusioni e delle sanzioni" per le iniziative previste dal PSR, approvato con decreto n. 2763 del 16 dicembre 2008 è un documento integrato di riferimento contenente gli elementi di verifica e le modalità operative per la determinazione delle riduzioni, delle esclusioni e per le sanzioni per le iniziative previste dal PSR per le violazioni che attengono agli impegni fissati nel documento di programmazione approvato dalla Commissione europea;

Rilevato che le violazioni attengono agli impegni fissati nei documenti di programmazione approvati dalla Commissione europea e nelle disposizioni tecniche e procedurali successivamente emanati (bandi);

Preso atto che, con il succitato decreto n. 2763 del 16 dicembre 2008, la determinazione delle violazioni agli impegni fissati nelle disposizioni attuative successivamente emanate, erano rinviate a successivi provvedimenti;

Ritenuto, pertanto, in ottemperanza a quanto previsto dal succitato D.M. n. 30125 del 22 dicembre 2009, di dovere dettagliare per i beneficiari della misura 321/A, azione 1 - Servizi commerciali rurali -, un quadro di riferimento che individui, in relazione alle tipologie di interventi oggetto di aiuto, le riduzioni/esclusioni conseguenti ad eventuali inadempimenti secondo l'allegato A che è parte integrante e sostanziale del presente decreto;

A termine delle vigenti disposizioni di legge;

Decreta:

Art. 1

Sono approvate le griglie di elaborazione relative alla misura 321/A, azione 1 - Servizi commerciali rurali, di cui all'allegato A al presente atto, del quale è parte integrante e sostanziale, recanti i livelli di gravità, entità e durata di ciascuna violazione e le conseguenti riduzioni/esclusioni, con riferimento agli impegni assunti dai destinatari degli aiuti della misura 321/A, azione 1 - Servizi commerciali rurali, dell'asse 3 "Qualità della vita nelle zone rurali e diversificazione dell'economia rurale" del PSR.

Art. 2

Per quanto non disposto negli allegati al presente decreto, si rinvia alle disposizioni del citato "Manuale delle procedure per la determinazione delle riduzioni, delle esclusioni e delle sanzioni" per le iniziative previste dal PSR, alle disposizioni del succitato D.M. n. 30125/2009 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alle disposizioni dei regolamenti comunitari relativi allo sviluppo rurale ed alla condizionalità.

Art. 3

In assenza di diversa disposizione contenuta negli allegati approvati con il presente decreto, restano confermate le ipotesi di violazione contenute nel PSR o nei documenti attuativi che diano luogo a provvedimenti di revoca e/o di recupero degli aiuti erogati.

Art. 4

Le disposizioni approvate con il presente atto costituiscono integrazione di quanto già previsto nei documenti attuativi ad oggi adottati.

Art. 5

Il presente provvedimento sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Il presente provvedimento sarà trasmesso alla Corte dei conti per il prescritto controllo preventivo di legittimità.

Palermo, 3 aprile 2012.

BARRESI

Registrato alla Corte dei conti, sezione controllo per la Regione siciliana, addì 4 maggio 2012, reg. n. 5, Assessorato delle risorse agricole e alimentari, fg. n. 106.

Allegato A



RIDUZIONI ED ESCLUSIONI
NELL'AMBITO DEL SOSTEGNO A MISURE DI INVESTIMENTO

GRIGLIE DI ELABORAZIONE
RELATIVE ALLA MISURA 321/A,
AZIONE 1 - SERVIZI COMMERCIALI RURALI

In adempimento a quanto disposto dall'art. 15 del D.M. 20 marzo 2008 n. 1205, che stabilisce le procedure necessarie all'ammissibilità delle spese sul FEASR ed un sistema di controlli e sanzionatorio

da applicare alle misure del PSR, successivamente abrogato con il D.M. n. 30125 del 22 dicembre 2009, con D.D.G. n. 2763 del 16 dicembre 2008 è stato approvato il "Manuale delle procedure per la determinazione delle riduzioni, delle esclusioni e delle sanzioni", per le iniziative previste dal Programma di sviluppo rurale (PSR) della Sicilia per il periodo 2007/2013.

Al paragrafo 2.3 (Riduzioni ed esclusioni nell'ambito del sostegno per le misure a investimento) del predetto manuale, contenente le modalità operative per la determinazione delle riduzioni e delle esclusioni per le violazioni che attengono agli impegni fissati nelle "Disposizioni attuative" specifiche della misura, viene stabilito che le percentuali di riduzione maggiori del 3% sono determinate dall'Autorità di Gestione con apposito provvedimento, contestualmente all'approvazione delle griglie di elaborazione delle singole misure/azioni".

Fatta salva l'applicazione dell'art. 30 del regolamento UE n. 65/2011, le percentuali di riduzione da applicare alla misura 321/A, azione 1 per le violazioni classificate con il metodo descritto al paragrafo 2.3 del "Manuale delle procedure per la determinazione delle riduzioni, delle esclusioni e delle sanzioni" sono riportate nella seguente tabella:

Punteggio	Percentuale di riduzione
- fra 1,00 (compreso) e 3,00 (escluso) .	3%
- fra 3,00 (compreso) e 4,00 (escluso) .	8%
- maggiore o uguale a 4,00	15%

Nel caso venga accertata nel medesimo anno civile una violazione di gravità, entità e durata contemporaneamente di livello massimo (quindi di livello 5,5,5) il beneficiario sarà escluso dal sostegno FEASR per la operazione o misura a cui si riferiscono gli impegni violati, con revoca del provvedimento concessivo e conseguente recupero degli importi erogati.

Di seguito sono elencate le griglie di riduzione ed esclusione da applicare ai casi di violazione dei diversi impegni dei beneficiari della misura.

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA
NON VALIDA PER LA CONSULTAZIONE

(1) Programma Sviluppo Rurale	Sicilia	(2) Misura	321/A	(3) Azione	1	Servizi Commerciali Rurali
Veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese deliberatamente.						
(4) Descrizione impegno art. 23 REG. UE 65/2011, D.M. n. 30/25/2009	PSR Sicilia 2007/2013 Art. 30 p. 2 del Reg. UE 65 del 2011 Disposizione attuative specifiche della misura					
(5) Base giuridica (relativa all'impegno) per il calcolo della riduzione/esclusione (rif. PSR - par. - cap. e bando art.)						
(6) Livello di disaggregazione dell'impegno (determinazione del montante riducibile) allegato 7 del D.M. 22/12/09 (barrare solo una delle caselle)	X (7) misura	(9) gruppo di coltura				
(11) tipologia di penalità (barrare solo una delle caselle)	(8) operazione (azione)	(10) coltura				
	(12) decadenza totale					
X (13) esclusione		(15) campo di applicazione				
(14) riduzione graduale (se barrato compilare i campi 22, 23, 24)		(16) (100%) tutte le domande (controllo amministrativo)				
		X (17) (5%) solo campione (controllo in loco)				
(18) impegno pertinente di condizionalità						
(19) descrizione modalità di verifica documentale	Acquisizione della documentazione in originale che attesti le dichiarazioni rese.					
(20) descrizione modalità di verifica presso l'azienda	Acquisizione della documentazione in originale che attesti le dichiarazioni rese.					
(21) CLASSE DI VIOLAZIONE	(22) ENTITÀ		(23) GRAVITÀ			(24) DURATA
Basso (1)						
Medio (3)						
Alto (5)						
(25) Descrizione eventuali condizioni di applicazione di riduzioni in caso di inadempienze intenzionali						

(1) Programma Sviluppo Rurale	Sicilia	(2) Misura	321/A	(3) Azione	1	Servizi Commerciali Rurali
(4) Descrizione impegno art. 23 REG. UE 65/2011, D.M. n. 30125/2009	Comunicazione di causa di forza maggiore e comunicazione agli uffici competenti dell'Amministrazione di eventuali fatti e/o circostanze che influenzino la funzionalità e la finalità dell'investimento					
(5) Base giuridica (relativa all'impegno) per il calcolo della riduzione/esclusione (rif. PSR - par. - cap. e bando art.)	PSR Sicilia 2007/2013 Disposizioni attuative e procedurali misure a investimento parte generale - par. 5.9.1 DDG n. 2659 del 8 agosto 2011 e s.m. e i. Par. 12 Disposizioni specifiche di misura DDG. 119 del 16.02.2012.					
(6) Livello di disaggregazione dell'impegno (determinazione del montante riducibile) allegato 7 del D.M. 22/12/09 (barrare solo una delle caselle)	X	(7) misura	(9) gruppo di coltura			
(11) tipologia di penalità (barrare solo una delle caselle)		(8) operazione (azione)	(10) coltura			
(18) impegno pertinente di condizionalità		(12) decadenza totale	(15)	X	(16) (100%) tutte le domande (controllo amministrativo)	
(19) descrizione modalità di verifica documentale		(13) esclusione	campo di applicazione			
(20) descrizione modalità di verifica presso l'azienda	X	(14) riduzione graduale (se barrato compilare i campi 22, 23, 24)	(17) (5%) solo campione (controllo in loco) (1%) solo campione (controllo ex post)			
(21) CLASSE DI VIOLAZIONE	Verifica presso gli uffici se la comunicazione è pervenuta nei termini (dieci giorni lavorativi a decorrere dal giorno in cui il beneficiario o il rappresentante stesso è in grado di provvedervi) unitamente alle relative prove richieste dall'autorità competente.					
Basso (1)	ENTITÀ	GRAVITÀ				DURATA
Se sussistono motivazioni o giustificazioni per la ritardata presentazione della comunicazione	Ritardo di presentazione della comunicazione	Ritardo di presentazione della comunicazione				Presentazione della comunicazione entro i 20 giorni dal termine previsto dalla normativa
Parziale sussistenza di motivazioni o giustificazioni per la ritardata presentazione della comunicazione	Ritardo di presentazione della comunicazione	Ritardo di presentazione della comunicazione				Presentazione della comunicazione entro i 30 giorni dal termine previsto dalla normativa
Assenza di motivazioni o giustificazioni per la ritardata presentazione della comunicazione	Ritardo di presentazione della comunicazione	Ritardo di presentazione della comunicazione				Presentazione della comunicazione oltre i 30 giorni dal termine previsto dalla normativa
(25) Descrizione eventuali condizioni di applicazione di riduzioni in caso di inadempienze intenzionali						

(1) Programma Sviluppo Rurale	Sicilia	(2) Misura	321/A	(3) Azione	1 Servizi Commerciali Rurali
(4) Descrizione impegno art. 23 REG. UE 65/2011, D.M. n. 30125/2009	Non apportare modifiche sostanziali all'investimento realizzato (Obbligo di utilizzo di beni e servizi acquistati per le finalità previste dalla misura)				
(5) Base giuridica (relativa all'impegno) per il calcolo della riduzione/esclusione (rif. PSR - par. - cap. e bando art.)	PSR Sicilia 2007/2013 Reg. (CE) 1698/2005 art. 72; art. 29 Reg. UE 65/2001 Disposizioni attuative e procedurali Misure a investimento parte Generale par. 5.5 DDG n. 2659 del 8 agosto 2011 e s.m. e i. Par. 12 Disposizioni specifiche di misura DDG. 119 del 16.02.2012.				
(6) Livello di disaggregazione dell'impegno (determinazione del montante riducibile) allegato 7 del D.M. 22/12/09 (barrare solo una delle caselle)	X	(7) misura		(9) gruppo di coltura	
(11) tipologia di penalità (barrare solo una delle caselle)	X	(8) operazione (azione)	(15) campo di applicazione	(10) coltura	
		(12) decadenza totale		X	(16) (100%) tutte le domande (controllo amministrativo)
		(13) esclusione	(17) (5%) solo campione (controllo in loco)	X	
		(14) riduzione graduale (se barrato compilare i campi 22, 23, 24)	(18) caselle	X	(1%) solo campione (controllo ex post)
(18) Impegno pertinente di condizionalità					
(19) descrizione modalità di verifica documentale	Verifica dell'assenza di modifiche sostanziali dell'investimento, per tutto il periodo vincolativo, che: a) ne alterino la natura o le condizioni di esecuzione o conferiscano un indebito vantaggio ad un'impresa o a un ente pubblico; b) siano conseguenza di un cambiamento dell'assetto proprietario di un'infrastruttura ovvero della cessazione o della riorganizzazione di un'attività produttiva; c) cambiano la destinazione d'uso dei beni mobili ed immobili oggetto di finanziamento e/o comportano l'alienazione dei suddetti beni.				
(20) descrizione modalità di verifica presso l'azienda	Verifica presso il luogo dell'operazione degli impegni assunti				
(21) CLASSE DI VIOLAZIONE	(22) ENTITÀ	(23) GRAVITÀ			(24) DURATA
Basso (1)					
Medio (3)					
Alto (5)					
(25) Descrizione eventuali condizioni di applicazione di riduzioni in caso di inadempienze intenzionali					

(1) Programma Sviluppo Rurale	Sicilia	(2) Misura	321/A	(3) Azione	1 Servizi Commerciali Rurali
(4) Descrizione impegno art. 23 REG. UE 65/2011, D.M. n. 30125/2009	Rispetto del vincolo di destinazione				
(5) Base giuridica (relativa all'impegno) per il calcolo della riduzione/esclusione (rif. PSR - par. - cap. e bando art.)	PSR Sicilia 2007/2013 Disposizioni attuative e procedurali Misure a investimento Par. 12 Disposizioni specifiche di misura DDG. 119 del 16.02.2012. Decreto di concessione				
(6) Livello di disaggregazione dell'impegno (determinazione del montante riducibile) allegato 7 del D.M. 22/12/09 (barrare solo una delle caselle)	X (7) misura	(9) gruppo di coltura			
(11) tipologia di penalità (barrare solo una delle caselle)	(8) operazione (azione)	(10) coltura			
	X (12) decadenza totale	(15) campo di applicazione	x	x	(16) (100%) tutte le domande (controllo amministrativo)
	(13) esclusione				x
	(14) riduzione graduale (se barrato compilare i campi 22, 23, 24)				
(18) impegno pertinente di condizionalità					
(19) descrizione modalità di verifica documentale	Verifica dell'atto di vincolo registrato presso la conservatoria dei registri immobiliari prima della liquidazione finale				
(20) descrizione modalità di verifica presso il beneficiario					
(21) CLASSE DI VIOLAZIONE	(22) ENTITÀ	(23) GRAVITÀ	(24) DURATA		
Basso (1)					
Medio (3)					
Alto (5)					
(25) Descrizione eventuali condizione di applicazione di riduzioni in caso di inadempienze intenzionali					

(1) Programma Sviluppo Rurale	Sicilia	(2) Misura	321/A	(3) Azione	1 Servizi Commerciali Rurali
Rispetto delle norme sulla pubblicità.					
All. VI Reg. CE 1974/2006					
Par. 12 Disposizioni specifiche di misura DDG. 119 del 16.02.2012.					
(4) Descrizione impegno art. 23 REG. UE 65/2011, D.M. n. 30125/2009	X	(7) misura		(9) gruppo di coltura	
(5) Base giuridica (relativa all'impegno) per il calcolo della riduzione/esclusione (rif. PSR - par. - cap. e bando art.)		(8) operazione (azione)		(10) coltura	
(6) Livello di disaggregazione dell'impegno (determinazione del montante riducibile) allegato 7 del D.M. 22/12/09 (barrare solo una delle caselle)		(11) tipologia di penalità (barrare solo una delle caselle)	(15) campo di applicazione	(16) (100%) tutte le domande (controllo amministrativo)	
		(12) decadenza totale			
		(13) esclusione		X	(17) (5%) solo campione (controllo in loco)
	X	(14) riduzione graduale (se barrato compilare i campi 22, 23, 24)		X	(1%) solo campione (controllo ex post)
(18) impegno pertinente di condizionalità					
(19) descrizione modalità di verifica documentale					
(20) descrizione modalità di verifica presso l'azienda	Verifica della presenza dei dispositivi informativi previsti (targhe, cartelli, etc.), conformi, mantenuti in buone condizioni e affissi nei tempi previsti.				
(21) CLASSE DI VIOLAZIONE	(22) ENTITÀ	(23) GRAVITÀ	(24) DURATA		
Basso (1)	Progetti il cui contributo ammesso è <100.000,00 euro	Dispositivi informativi non riportanti tutte le informazioni richieste	Dispositivi affissi entro 10 giorni dal termine assegnato		
Medio (3)	Progetti il cui contributo ammesso è ≥ 100.000,00 euro e <150.000,00	Dispositivi informativi non completi o non mantenuti in buone condizioni	Dispositivi affissi entro 30 giorni dal termine assegnato		
Alto (5)	Progetti il cui contributo ammesso è ≥ 150.000,00 euro e <200.000,00	Assenza dei dispositivi informativi richiesti	Dispositivi affissi oltre 30 giorni dal termine assegnato o non affissi		
(25) Descrizione eventuali condizioni di applicazione di riduzioni in caso di inadempienze intenzionali					

(1) Programma Sviluppo Rurale	Sicilia	(2) Misura	321/A	(3) Azione	1	Servizi Commerciali Rurali
(4) Descrizione impegno art. 23 REG. UE 65/2011, D.M. n. 30125/2009	Assenza di doppio finanziamento irregolare sull'investimento.					
(5) Base giuridica (relativa all'impegno) per il calcolo della riduzione/esclusione (rif. PSR - par. - cap. e bando art.)	PSR Sicilia 2007/2013 Reg. UE 65 del 2011 art. 24 p. 5					
(6) Livello di disaggregazione dell'impegno (determinazione del montante riducibile) allegato 7 del D.M. 22/12/09 (barrare solo una delle caselle)	X (7) misura					(9) gruppo di coltura
	(8) operazione (azione)					(10) coltura
(11) tipologia di penalità (barrare solo una delle caselle)	X (12) decadenza totale	(15) campo di applicazione				(16) (100%) tutte le domande (controllo amministrativo)
	(13) esclusione					(17) (5%) solo campione (controllo in loco)
	(14) riduzione graduale (se barrato compilare i campi 22, 23, 24)	(è possibile barrare entrambe le caselle)				
(18) impegno pertinente di condizionalità						
(19) descrizione modalità di verifica documentale	Verifica dei giustificativi di spesa in originale i quali devono essere dotati del previsto timbro sul finanziamento con il PSR, verifica della veridicità sulla autocertificazione del beneficiario, verifiche presso enti terzi, comunicazioni di altri organismi di controllo, etc.					
(20) descrizione modalità di verifica presso l'azienda						
(21) CLASSE DI VIOLAZIONE	(22) ENTITÀ	(23) GRAVITÀ			(24) DURATA	
Basso (1)						
Medio (3)						
Alto (5)						
(25) Descrizione eventuali condizioni di applicazione di riduzioni in caso di inadempienze intenzionali						

(1) Programma Sviluppo Rurale	Sicilia	(2) Misura	321/A	(3) Azione	1	Servizi Commerciali Rurali
Possesso e mantenimento dei requisiti di accesso e delle condizioni di ammissibilità						
(4) Descrizione impegno art. 23 REG. UE 65/2011, D.M. n. 30125/2009						
(5) Base giuridica (relativa all'impegno) per il calcolo della riduzione/esclusione (rif. PSR - par. - cap. e bando art.)						
(6) Livello di disaggregazione dell'impegno (determinazione del montante riducibile) allegato 7 del D.M. 22/12/09 (barrare solo una delle caselle)						
X						
(7) misura						
(8) operazione (azione)						
X						
(11) tipologia di penalità						
(barrare solo una delle caselle)						
(12) decadenza totale						
(13) esclusione						
(14) riduzione graduale (se barrato compilare i campi 22, 23, 24)						
(15) campo di applicazione (è possibile barrare entrambe le caselle)						
X						
(16) (100%) tutte le domande (controllo amministrativo)						
(5%) solo campione (controllo in loco)						
(1%) solo campione (controllo ex post)						
(9) gruppo di coltura						
(10) coltura						
(18) impegno pertinente di condizionalità						
(19) descrizione modalità di verifica documentale						
Verifica del possesso e della persistenza dei requisiti di accesso e di ammissibilità.						
(20) descrizione modalità di verifica presso l'azienda						
Verifica in azienda del possesso e della persistenza dei requisiti di accesso e di ammissibilità per tutto il periodo vincolativo.						
(21) CLASSE DI VIOLAZIONE	(22) ENTITÀ		(23) GRAVITÀ			(24) DURATA
Basso (1)						
Medio (3)						
Alto (5)						
(25) Descrizione eventuali condizione di applicazione di riduzioni in caso di inadempienze intenzionali						

(1) Programma Sviluppo Rurale	Sicilia	(2) Misura	321/A	(3) Azione	1	Servizi Commerciali Rurali
Rispetto della data di ultimazione dei lavori prevista						
(4) Descrizione impegno art. 23 REG. UE 65/2011, D.M. n. 30125/2009	PSR Sicilia 2007/2013 Disposizioni attuative e procedurali misure ad investimento par. 5.3 DDG n. 2659 del 8 agosto 2011 e s.m. e i. Decreto di concessione dell'aiuto					
(6) Livello di disaggregazione dell'impegno (determinazione del montante riducibile) allegato 7 del D.M. 22/12/09 (barrare solo una delle caselle)	X	(7) misura	(9) gruppo di coltura			
(11) tipologia di penalità (barrare solo una delle caselle)		(8) operazione (azione)	(10) coltura			
(18) impegno pertinente di condizionalità	X	(12) decadenza totale	(15) campo di applicazione	X	(16) (100%) tutte le domande (controllo amministrativo)	
(19) descrizione modalità di verifica documentale		(13) esclusione	(14) riduzione graduale (se barrato compilare i campi 22, 23, 24)	X	(17) (5%) solo campione (controllo in loco)	
(20) descrizione modalità di verifica presso l'azienda	Verifica del rispetto del cronogramma dei lavori (data emissione fatture, comunicazione di fine lavori, richiesta di accertamento finale dei lavori, ecc.).					
(21) CLASSE DI VIOLAZIONE	Verifica sullo stato di realizzazione degli interventi.					
Basso (1)	(22) ENTITÀ		(23) GRAVITÀ		(24) DURATA	
Medio (3)	Incidenza economica del 5% degli interventi non realizzati sull'intero investimento previsto	Ritardo dei tempi di realizzazione dell'investimento per cause non direttamente dipendenti dalla volontà del beneficiario	Ritardo dei tempi di realizzazione dell'investimento per cause parzialmente dipendenti dalla volontà del beneficiario		Ultimazione dei lavori o delle opere avvenuta entro i 30 giorni dal termine previsto	
Alto (5)	Incidenza economica uguale o superiore al 20% degli interventi non realizzati sull'intero investimento previsto	Ritardo dei tempi di realizzazione dell'investimento per cause parzialmente dipendenti dalla volontà del beneficiario	Ritardo dei tempi di realizzazione dell'investimento con assenza di motivazioni o giustificazioni		Ultimazione dei lavori o delle opere avvenuta tra il 30° e il 60° giorno dal termine previsto	
(25) Descrizione eventuali condizione di applicazione di riduzioni in caso di inadempienze intenzionali						

(1) Programma Sviluppo Rurale	Sicilia	(2) Misura	321/A	(3) Azione	1	Servizi Commerciali Rurali
Presentazione della domanda di pagamento del saldo e di tutta la documentazione prevista a corredo, entro i termini previsti						
PSR Sicilia 2007/2013 Disposizioni attuative e procedurali misure ad investimento parte generale par. 3.4 DDG n. 2659 del 8 agosto 2011 e s.m. e i. Disposizioni specifiche della misura						
(6) Livello di disaggregazione dell'impegno (determinazione del montante riducibile) allegato 7 del D.M. 22/12/09 (barrare solo una delle caselle)	X	(7) misura		(9) gruppo di coltura		
(11) tipologia di penalità (barrare solo una delle caselle)		(8) operazione (azione)		(10) coltura		
		(12) decadenza totale		(15) campo di applicazione	X	(16) (100%) tutte le domande (controllo amministrativo)
		(13) esclusione		(14) riduzione graduale (se barrato compilare i campi 22, 23, 24)	X	(17) (5%) solo campione (controllo in loco)
(18) impegno pertinente di condizionalità						
(19) descrizione modalità di verifica documentale	Verifica della data di presentazione della domanda di pagamento, nel termine previsto dalle disposizioni attuative e procedurali parte generale misure investimento e nell'atto di concessione.					
(20) descrizione modalità di verifica presso l'azienda						
(21) CLASSE DI VIOLAZIONE	(22) ENTITÀ		(23) GRAVITÀ			(24) DURATA
Basso (1) Se sussistono motivazioni o giustificazioni per la ritardata presentazione			Ritardo dei tempi di presentazione della documentazione all'Amministrazione finanziaria			Presentazione di tutta la documentazione prevista a corredo della domanda di pagamento entro i 20 giorni dal termine previsto dal provvedimento di concessione dell'aiuto
Medio (3) Parziale sussistenza di motivazioni o giustificazioni per la ritardata presentazione di tutta la documentazione prevista a corredo della domanda di pagamento			Ritardo dei tempi di presentazione della documentazione all'Amministrazione finanziaria			Presentazione di tutta la documentazione prevista a corredo della domanda di pagamento entro i 30 giorni dal termine previsto dal provvedimento di concessione dell'aiuto
Alto (5) Assenza di motivazioni o giustificazioni per la mancata presentazione di tutta la documentazione prevista a corredo della domanda di pagamento			Ritardo dei tempi di presentazione della documentazione all'Amministrazione finanziaria			Presentazione di tutta la documentazione prevista a corredo della domanda di pagamento oltre i 30 giorni ed entro i 60 giorni dal termine previsto dal provvedimento di concessione dell'aiuto. Oltre 60 giorni dal termine previsto decadenza totale
(25) Descrizione eventuali condizioni di applicazione di riduzioni in caso di inadempienze intenzionali						

DECRETO 9 maggio 2012.

Autorizzazione alla coltivazione delle varietà di vite "Moscato rosa rs." come "idonee alla coltivazione" per il territorio della Regione siciliana.

IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE DEGLI INTERVENTI
STRUTTURALI PER L'AGRICOLTURA

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10;

Visto il D.P. n. 10 del 5 gennaio 2012, con il quale è stato conferito alla d.ssa Rosaria Barresi l'incarico di dirigente generale del dipartimento regionale degli interventi strutturali per l'agricoltura;

Visto il decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 789, modificato con D.P.R. 24 marzo 1981, n. 218, - Esercizio nella Regione siciliana delle attribuzioni del Ministero dell'agricoltura e delle foreste;

Visto il reg. CE n. 479/2008 del Consiglio del 29 aprile 2008 relativo all'organizzazione comune del mercato vitivinicolo, in particolare l'art. 24 che prevede che gli Stati membri classificano le varietà di uve da vino che possono essere impiantate, reimpiantate o innestate sul loro territorio per la produzione di vino;

Visto lo schema di accordo del 25 luglio 2002 della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in materia di classificazione delle varietà di viti;

Considerato che il suddetto accordo prevede al punto 2 che la classificazione delle varietà di viti per uva da vino venga effettuata dalle regioni e province autonome per unità amministrativa o per zona di produzione;

Considerato che il precitato accordo al paragrafo "2. Criteri di classificazione" punto 4, prevede che per ogni varietà classificata come varietà per la produzione di vino nell'unità amministrativa o zona di produzione, si indicano anche gli eventuali altri usi consentiti nell'unità amministrativa o nella zona di produzione considerata;

Visto il D.A. n. 99108 dell'8 agosto 2003, con il quale è stata individuata come unità amministrativa di riferimento l'intero territorio regionale e le varietà di vite per uva da vino già classificate come raccomandate o autorizzate, o provvisoriamente autorizzate ai sensi del D.M. 11 ottobre 1999 e successive modifiche ed integrazioni, sul territorio di almeno una provincia siciliana, sono state assegnate alla categoria delle varietà "idonee alla coltivazione" (ad eccezione di alcune varietà per le quali sono state individuate zone di produzione più ristrette nell'ambito del territorio regionale);

Vista la richiesta di inserimento nell'elenco delle varietà idonee alla coltivazione nel territorio regionale del "Moscato rosa rs.", proposta dall'Istituto regionale della vite e del vino con nota prot. n. 4172 pos. A.T.S. del 12 marzo 2012, con allegata la scheda tecnica dei dati vegeto-produttivi;

Ritenuto opportuno autorizzare la coltivazione delle varietà suddette nel territorio regionale come varietà "idonee alla coltivazione" così come previsto dal Reg. CE n. 479/2008;

Decreta:

Articolo unico

È autorizzata la coltivazione delle varietà di vite "Moscato rosa rs." come "idonee alla coltivazione" per il territorio della Regione siciliana.

Il presente decreto verrà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 9 maggio 2012.

BARRESI

(2012.20.1496)003

DECRETO 16 maggio 2012.

Istituzione degli Ambiti territoriali di caccia nel territorio della Regione siciliana, per l'annata venatoria 2012/2013.

L'ASSESSORE

PER LE RISORSE AGRICOLE E ALIMENTARI

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 11 febbraio 1992, n. 157, recante "Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio" e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 1 settembre 1997, n. 33, recante: "Norme per la protezione, la tutela e l'incremento della fauna selvatica e per la regolamentazione del prelievo venatorio. Disposizioni per il settore agricolo e forestale" e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10;

Visto l'art. 20 della legge regionale n. 19 del 22 dicembre 2005: "Misure finanziarie urgenti e variazioni al bilancio della Regione per l'esercizio finanziario 2005. Disposizioni varie";

Considerato che a seguito dell'emanazione delle direttive 79/409/CEE - "Uccelli" e 92/43/CEE - "Habitat" è stata istituita la Rete Natura 2000, costituita da aree destinate alla conservazione della biodiversità, denominate zone di protezione speciale (ZPS) e zone speciali di conservazione (ZSC) che hanno l'obiettivo di garantire il mantenimento ed il ripristino di habitat e conservazione di specie particolarmente minacciate mediante specifiche misure di conservazione stabilite dagli stati membri;

Considerato che in Sicilia, con decreto n. 46/GAB del 21 febbraio 2005 dell'Assessorato regionale del territorio e dell'ambiente sono stati istituiti n. 204 Siti di importanza comunitaria (SIC), n. 15 zone di protezione speciale (ZPS) e n. 14 aree contestualmente SIC e ZPS, per un totale di oltre 233 aree e che successivamente il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, con decreto del 2 agosto 2010 (Supplemento ordinario n. 205 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 197 del 24 agosto 2010), riporta per la Sicilia 217 SIC dei 218 SIC precedentemente identificati con il decreto ARTA del 21 febbraio 2005 n. 46 e del 5 maggio 2006, escludendo il SIC ITA090025 "Invaso di Lentini";

Visto il decreto del Presidente della Repubblica n. 357 dell'8 settembre 1997 che disciplina le procedure per l'adozione delle misure previste dalla direttiva 92/43/CEE;

Visto il decreto del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare del 17 ottobre 2007 e successive modifiche ed integrazioni, che ha stabilito i criteri minimi uniformi per la definizione di misure di conservazione relative a zone speciali di conservazione e a zone di protezione speciale (ZPS);

Vista la proposta di Piano regionale faunistico 2011/2016, di cui alla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 24 del 3 giugno 2011, nonché la modifica di proposta, di cui alla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 11 del 16

marzo 2012, che costituirà unico strumento di pianificazione del territorio agro-silvo-pastorale regionale e di ogni intervento per la tutela della fauna selvatica;

Considerato che con nota prot. n. 18788 del 22 marzo 2011, è stato comunicato, a tutti i soggetti competenti in materia ambientale, l'avvio della procedura di valutazione ambientale strategica e di valutazione di incidenza del "Piano regionale faunistico-venatorio 2011/2016", e pertanto si è ottemperato al disposto dell'art. 13, comma 1 del decreto legislativo n. 152 del 3 aprile 2006 e successive modifiche ed integrazioni;

Considerato che con l'avviso prot. n. 30257 del 24 maggio 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 24 del 3 giugno 2011, il dipartimento interventi strutturali per l'agricoltura, ha reso noto che ha proceduto alla pubblicazione, sui siti web dell'Assessorato del territorio e dell'ambiente e dell'Assessorato delle risorse agricole e alimentari, della seguente documentazione oggetto di consultazione: proposta di piano faunistico-venatorio 2011/2016, rapporto ambientale, studio di incidenza e questionario di consultazioni;

Considerato che con l'avviso prot. n. 16139 del 7 marzo 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 11 in data 16 marzo 2012, il dipartimento interventi strutturali per l'agricoltura, ha reso noto di aver proceduto alla pubblicazione, nei siti web dell'Assessorato territorio e ambiente e dell'Assessorato delle risorse agricole e alimentari, della seguente documentazione oggetto di consultazione: modifica di proposta di piano faunistico-venatorio 2011/2016, rapporto ambientale, studio di incidenza e questionario di consultazioni;

Considerato che con nota, prot. n. 17690 del 13 marzo 2012, è stato comunicato, a tutti i soggetti competenti in materia ambientale, che è stato necessario provvedere ad una parziale modifica del PRFV 2011/2016, a seguito dell'entrata in vigore della legge regionale n. 19 del 10 agosto 2011 e, pertanto, in ottemperanza all'art. 13, comma 1 del decreto legislativo n. 152 del 3 aprile 2006 e successive modifiche ed integrazioni sono stati messi a disposizione tutti i materiali, di cui al punto precedente, con la pubblicazione nei siti internet del dipartimento regionale per gli interventi strutturali per l'agricoltura e in quello del dipartimento regionale ambiente ed inoltre è stato richiesto, ai soggetti competenti in materia ambientale che sono, contestualmente, enti gestori di riserve naturali territorialmente connesse ai SIC-ZPS, di esprimere il parere di competenza sullo studio di incidenza ambientale;

Vista la sentenza del Consiglio di Stato n. 2789/2010 che consente di includere, nella percentuale di territorio destinato alla protezione, aree in cui sia, comunque, vietata l'attività venatoria, anche per effetto di altre leggi e disposizioni;

Visto il D.D.S. n. 1392 del 9 maggio 2012 con il quale è stato definito l'indice medio regionale di densità venatoria;

Considerato che, in adempimento all'obbligo di istituire zone di protezione lungo le rotte di migrazione ai sensi dell'art. 1, comma 5, legge n. 157/1992, la Regione siciliana ha istituito 29 zone di protezione speciale, che includono territori di tutte le isole minori, oltre ad avere, anche, istituito oasi di protezione e rifugio per la fauna selvatica e numerose aree protette tra parchi e riserve naturali;

Considerato che con proprio decreto n. 1391 del 9 maggio 2012 è stata determinata, per la protezione della fauna selvatica, una superficie di ettari 661.331,20, pari al 27,3 per cento del territorio agro-silvo-pastorale (T.A.S.P) esteso ettari 2.416.475 e pertanto superiore al 20 %, previsto dalla legge regionale n. 33/97 come modificata dalla legge regionale n. 19/2011;

Ravvisata la necessità di regolamentare l'esercizio dell'attività venatoria nel territorio della Regione siciliana con limitazioni di tempo, specie, e luoghi;

Considerato che, allo stato attuale, l'unico strumento, di pianificazione del territorio, idoneo, che fornisce informazioni e dati certi in merito alla destinazione, all'uso ed alla distribuzione del territorio agro-silvo-pastorale, con relativa quota di territorio destinato a protezione della fauna selvatica, per singolo comune e per le province della Regione Sicilia, è la proposta di piano faunistico-venatorio della Regione, di cui all'avviso n. 30257 del 24 maggio 2011 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 24 del 3 giugno 2011 e relativa proposta di modifica di cui all'avviso n. 16139 del 7 marzo 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 11 del 16 marzo 2012;

Ritenuto che in ottemperanza alla legge n. 157/92 e successive modifiche ed integrazioni ed alla legge regionale n. 33/97 e successive modifiche ed integrazioni è necessario definire gli ambiti territoriali di caccia, per ogni provincia, al fine di regolamentare l'esercizio dell'attività venatoria, per l'annata venatoria 2012/2013, nel territorio della Regione siciliana;

Decreta:

Articolo unico

Per l'annata venatoria 2012/2013, nella Regione Sicilia, in aderenza alla proposta di piano faunistico-venatorio 2011/2016, sono istituiti 23 Ambiti territoriali di caccia di seguito definiti: AG1-AG2-AG3-CL1-CL2-CT1-CT2-EN1-EN2-ME1-ME2-ME3-PA1-PA2-PA3-RG1-RG2-SR1- SR2-TP1-TP2-TP3-TP4. I singoli Ambiti territoriali di caccia sono costituiti dai territori comunali, con esclusione delle aree in cui è precluso l'esercizio venatorio per effetto di leggi o disposizioni, così come riportati nelle tabelle dell'allegato "A" che è parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito web di pertinenza.

Palermo, 16 maggio 2012.

D'ANTRASSI

Allegato A

AMBITI TERRITORIALI DI CACCIA "ATC"

Ambito territoriale di caccia	Comuni ricadenti nell'Ambito territoriale di caccia
ATC AG1	Agrigento, Porto Empedocle, Realmonte, Siculiana, Montallegro, Cattolica Eraclea, Ribera, Sciacca, Menfi, Bivona, Lucca Sicula, Cianciana, Villafranca Sicula, Burgio, Caltabellotta, Sambuca di Sicilia, Santa Margherita Belice, Montevago, Calamonaci
ATC AG2	Licata, Alessandria della Rocca, Aragona, Camastra, Cammarata, Campobello di Licata, Canicattì, Casteltermni, Castrofilippo, Comitini, Favara, Grotte, Joppolo Jancaxio, Licata, Naro, Palma di Montechiaro, Racalmuto, Raffadali, Ravanusa, San Biagio Platani, San Giovanni Gemini, Santa Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Santo Stefano Quisquina
ATC AG3	Lampedusa (Lampedusa e Linosa)
CL1	Acquaviva Platani, Bonpensiere, Caltanissetta, Campofranco, Delia, Marianopoli, Milena, Montedoro, Mussomeli, Santa Caterina Villarmosa, San Cataldo, Serradifalco, Sommatino, Sutera, Vallelunga Pratameno, Villalba
CL2	Butera, Gela, Mazzarino, Niscemi, Riesi
CT1	Aci Bonaccorso, Aci Castello, Aci Catena, Acireale, Aci Sant'antonio, Adrano, Belpasso, Biancavilla, Bronte, Calatabiano, Camporotondo Etneo, Castel di Judica, Castiglione di Sicilia, Catania, Fiumefreddo di Sicilia, Giarre, Gravina di Catania, Linguaglossa, Maletto, Maniace, Mascali, Mascalucia, Militello in Val di Catania, Milo, Mineo, Misterbianco, Motta Sant'Anastasia, Nicolosi, Palagonia, Paternò, Pedara, Piedimonte Etneo, Raddusa, Ragalna, Ramacca, Randazzo, Riposto, San Giovanni La Punta, San Gregorio di Catania, San Pietro Clarenza, Sant'Agata Li Battiati, Sant'Alfio, Santa Maria di Licodia, Santa Venerina, Scordia, Trecastragni, Tremestieri Etneo, Valverde, Viagrande, Zafferana Etnea
CT2	Caltagirone, Grammichele, Licodia Eubea, Mazzarone, Mirabella Imbaccari, San Cono, San Michele di Ganzaria, Vizzini
EN1	Agira, Assoro, Catenanuova, Centuripe, Cerami, Gagliano Castelferrato, Leonforte, Nicosia, Regalbuto, Sperlinga, Nissoria, Troina
EN2	Enna, Calascibetta, Valguarnera Caropepe, Aidone, Piazza Armerina, Barrafranca, Pietraperzia, Villarosa
ME1	Acquedolci, Alcara Li Fusi, Capizzi, Capo D'Orlando, Capri Leone, Caronia, Castel Di Lucio, Castell'Umberto, Cesarò, Frazzanò, Galati Mamertino, Longi, Militello Rosmarino, Mirto, Mistretta, Motta D'Afermo, Naso, Pettineo, Reitano, San Fratello, San Marco D'Alunzio, San Salvatore di Fitalia, Sant'Agata di Militello, San Teodoro, Santo Stefano di Camastra, Torrenova, Tortorici, Tusa
ME2	Alì, Alì Terme, Antillo, Basicò, Brolo, Barcellona Pozzo di Gotto, Casalvecchio Siculo, Castelmola, Castoreale, Condrò, Falcone, Ficarra, Fiumedinisi, Floresta, Fondachelli Fantina, Forza D'Agrò, Francavilla di Sicilia, Furci Siculo, Furnari, Gaggi, Gallodoro, Giardini Naxos, Gioiosa Marea, Graniti, Gualtieri Sicaminò, Itala, Letojanni, Librizzi, Lìmina, Malvagna, Mandanici, Mazzarà Sant'Andrea, Merì, Messina, Milazzo, Moio Alcantara, Monforte San Giorgio, Mongiuffi Melia, Montagnareale, Montalbano Elicona, Motta Camastra, Nizza di Sicilia, Novara Di Sicilia, Oliveri, Pace del Mela, Pagliara, Patti, Piraino, Raccuja, Roccafortita, Roccalumera, Roccalvina, Roccella Valdemone, Rodi Milici, Rometta, San Filippo del Mela, San Pier Niceto, San Piero Patti, Santa Domenica Vittoria, Sant'Alessio Siculo, Santa Lucia del Mela, Sant'Angelo di Brolo, Santa Teresa di Riva, Saponara, Savoca, Scaletta Zanca, Sinagra, Spadafora, Taormina, Terme Vigliatore, Torregrotta, Tripi, Ucria, Valdina, Venetico, Villafranca Tirrena
ME3	Lipari (Isole di: Lipari, Vulcano, Stromboli, Panarea, Alicudi, Filicudi) Leni, Malfa, Santa Marina Salina (Isola Di Salina)
PA1	Altofonte, Bagheria, Balestrate, Belmonte Mezzagno, Bisacquino, Bolognetta, Borgetto, Campofelice di Fitalia, Campofiorito, Camporeale, Capaci, Carini, Castronovo di Sicilia, Cefalà Diana, Chiusa Sclafani, Cinisi, Contessa Entellina, Corleone, Ficarazzi, Giardinello, Giuliana, Godrano, Isola delle Femmine, Lercara Friddi, Marineo, Mezzojuso, Misilmeri, Monreale, Montelepre, Palazzo Adriano, Palermo, Partinico, Piana degli Albanesi, Prizzi, Roccamena, Roccapalumba, San Cipirello, San Giuseppe Jato, Santa Cristina Gela, Santa Flavia, Terrasini, Torretta, Trappeto, Vicari, Villabate, Villafrati
PA2	Alia, Alimena, Aliminusa, Altavilla Milicia, Baucina, Blufi, Bompietro, Caccamo, Caltavuturo, Campofelice di Roccella, Castelbuono, Casteldaccia, Castellana Sicula, Cefalù, Cerda, Ciminna, Collesano, Gangi, Geraci Siculo, Gratteri, Isnello, Lascari, Montemaggiore Belsito, Petralia Soprana, Petralia Sottana, Polizzi Generosa, Pollina, San Mauro Castelverde, Sciara, Scillato, Sclafani Bagni, Termini Imerese, Trabia, Valledolmo, Ventimiglia di Sicilia, Resuttano
PA3	Ustica
RG1	Acate, Chiaramonte Gulfi, Comiso, Giarratana, Monterosso Almo, Ragusa, Santa Croce Camerina, Vittoria
RG2	Ispica, Pozzallo, Modica, Scicli
SR1	Augusta, Buccheri, Buscemi, Carlentini, Cassaro, Ferla, Florida, Francofonte, Lentini, Melilli, Palazzolo Acreide, Priolo Gargallo, Solarino, Sortino
Sr2	Avola, Canicattini Bagni, Noto, Pachino, Porto Palo di Capo Passero, Rosolini, Siracusa
TP1	Alcamo, Buseto Palizzolo, Calatafimi, Castellammare del Golfo, Custonaci, Erice, Paceco, San Vito Lo Capo, Trapani, Valderice, Vita
TP2	Campobello di Mazara, Castelvetro, Gibellina, Marsala, Mazara del Vallo, Partanna, Petrosino, Poggioreale, Salaparuta, Salemi, Santa Ninfa
TP3	Favignana (Isole di Favignana, Levanzo, Marettimo)
TP4	Pantelleria

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 2 maggio 2012.

Rete assistenziale - Percorso diagnostico-terapeutico per il soggetto affetto da fibrosi-cistica.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del S.S.N.;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel testo modificato con il decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517;

Visto il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

Visto il D.P.C.M. del 29 novembre 2001 (definizione dei livelli essenziali di assistenza), all'allegato 1, in tema di assistenza integrativa;

Visto la legge n. 5 del 14 aprile 2009, concernente "Norme di riordino del servizio sanitario regionale";

Visto il Piano sanitario regionale "Piano della salute" 2011-2013, approvato con parere favorevole dalla IV commissione unitamente alle integrazioni apportate, che prevede la costituzione di "reti assistenziali", in quanto ritenute un ambito prioritario di intervento offrendo al cittadino maggiori garanzie di continuità e gestione dei propri problemi di salute;

Vista la nota del dirigente generale del dipartimento DASOE prot. n. 98986 del 15 dicembre 2011, con la quale è stato istituito un tavolo tecnico costituito da esperti medici nel settore, il presidente dell'Associazione siciliana ONLUS vice presidente della Lega italiana fibrosi cistica (LIFC), il dirigente dell'area inter. 2 ed un funzionario direttivo del dipartimento pianificazione strategica con le finalità di costruire il percorso assistenziale per la malattia della fibrosi cistica, secondo il modello Hub e Spoke;

Preso atto del lavoro svolto dal sopraccitato tavolo tecnico che ha condiviso ed approvato la definizione del percorso assistenziale del paziente affetto da malattia della fibrosi cistica di cui all'allegato documento tecnico "Atto di indirizzo per il percorso diagnostico-terapeutico della fibrosi cistica" e relativi allegati 1, 2, 3, 4, 5 e 6 che fanno parte integrante del presente decreto e che individuano la rete assistenziale regionale per diagnosi e cura della fibrosi cistica;

Considerato il manuale per l'autovalutazione e la revisione esterna tra pari della qualità dei centri per la fibrosi cistica, basato su standard di cure europei pubblicati a cura della Società europea FC, adottati dalla Commissione accreditamento della SIFC e approvati dalle associazioni europee dei pazienti, alle quali afferisce anche la LIFC;

Vista la presenza nella Regione di un centro regionale di riferimento presso l'ARNAS Civico di Palermo, identificato con decreto assessoriale n. 14633 del 25 febbraio 1995, ai sensi e per effetto della legge n. 548/93 per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei malati e per lo svolgimento di attività di orientamento e coordinamento delle attività sanitarie, sociali, informative e di ricerca sulla fibrosi cistica;

Visti gli allegati 1 e 2 del predetto documento tecnico "Atto di indirizzo per il percorso diagnostico-terapeutico della fibrosi cistica", con i quali sono stati stabiliti i criteri di identificazione dei Centri Hub e Spoke;

Ritenuto, al fine di dare prosecuzione ai lavori del predetto tavolo tecnico e monitorare lo sviluppo della rete, di

volere istituire la commissione regionale per la fibrosi cistica;

Decreta:

Art. 1

Per le finalità citate in premessa è istituita la commissione regionale per la fibrosi cistica:

Per l'Assessorato:

— dr.ssa Maria Grazia Furnari - dirigente responsabile - area interdipartimentale 2 - Ufficio del piano di rientro - DPS;

— dr.ssa Anna Maria Abbate - funzionario direttivo - area interdipartimentale 2 - Ufficio del piano di rientro - DPS.

Esperti esterni:

— prof. Giuseppe Magazzù - Policlinico "G. Di Martino" di Messina e presidente della Società italiana per lo studio della fibrosi cistica;

— dott.ssa Mirella Collura - direttore centro regionale di riferimento fibrosi cistica dell'Ospedale dei bambini di Palermo;

— dr. Paolo Romeo - presidente dell'Associazione siciliana ONLUS fibrosi cistica vice presidente della Lega italiana fibrosi cistica (LIFC).

Art. 2

È approvato il documento tecnico "Atto di indirizzo per il percorso diagnostico-terapeutico della fibrosi cistica" che fa parte integrante del presente decreto ed i relativi allegati 1, 2, 3, 4, 5 e 6, inerenti la definizione della rete regionale per la fibrosi cistica (FC) secondo il modello Hub&Spoke.

Il suddetto documento sarà oggetto di manutenzione/revisione, in relazione ad intervenute esigenze di aggiornamento dettate anche dall'evoluzione delle evidenze scientifiche nel settore.

Art. 3

Il Centro di riferimento regionale Azienda ARNAS-Civico-G. Di Cristina-Benfratelli di Palermo assume all'interno della rete il ruolo di Hub regionale.

Art. 4

Sono individuati i centri HUB ed i centri Spoke di II e I livello (allegato 1) che costituiscono, insieme al centro Hub regionale di riferimento ARNAS-Civico di Palermo, la rete assistenziale della fibrosi cistica ed i relativi referenti come segue:

Elenco dei Centri HUB, Spoke di II e I livello e dei relativi referenti (allegato 1):

Centro HUB regionale

— Centro regionale di riferimento per la fibrosi cistica - Azienda ARNAS-Civico-G. Di Cristina-Benfratelli di Palermo.

Centro HUB:

— UOSD di gastroenterologia pediatrica e fibrosi cistica, AOU Messina - Policlinico "Gaetano Martino".

Centro Spoke di II livello:

— UOC di Broncopneumologia, allergologia e fibrosi cistica, Azienda ospedaliero-universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" Catania, Presidio "Gaspere Rodolico.

Centro Spoke di I livello:

— UOC di pediatria, Azienda ospedaliera San Giovanni di Dio di Agrigento.

— UOC di pediatria, Azienda ospedaliero-universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" Catania, P.O. Vittorio Emanuele.

— UOC di pediatria, Azienda ospedaliera G. Trigona, Noto (SR).

Art. 5

Le attività di monitoraggio e sviluppo della rete saranno coordinate dalla dott.ssa Maria Grazia Furnari, dirigente responsabile dell'Ufficio Piano di rientro e del Piano sanitario.

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 2 maggio 2012.

RUSSO

Allegato

ATTO D'INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DELLA FIBROSI CISTICA

Epidemiologia della fibrosi cistica

La fibrosi cistica (FC), altrimenti nota come fibrosi cistica del pancreas o muvoscidosi, è la più comune delle malattie genetiche potenzialmente fatali della razza caucasica. È da considerarsi di natura recessiva pura: gli eterozigoti non presentano sintomo e segno alcuno della malattia. La malattia si manifesta solo allo stato omozigote. Quando entrambi i genitori sono portatori la prole segue le leggi classiche dell'eredità autosomica recessiva. I figli hanno il 25% di probabilità di essere omozigoti sani, il 25% di essere malati e il 50% di essere portatori. I portatori sani sono circa 1 ogni 25 individui, con possibilità di generare un soggetto affetto da FC ogni 400 gravidanze. Nel mondo sono colpite dalla malattia circa 100.000 persone.

In Italia vengono diagnosticati circa 200 nuovi casi all'anno: ogni settimana nascono circa 4 nuovi malati; l'incidenza della malattia è probabilmente simile in tutte le regioni d'Italia ed è di un neonato malato ogni 2.500-3.000 nati sani. Considerando che in Sicilia la natalità mensile è valutata nel 2010 tra circa 3.600 e 4.500 nati vivi, si può calcolare un'incidenza di almeno 12 nuovi casi per anno, che si aggiungono agli oltre 540 pazienti conosciuti mentre la mortalità per anno è circa dell'1%. Il gene coinvolto nella fibrosi cistica, identificato nel settembre del 1989, è situato nel braccio lungo del cromosoma 7. Esso è costituito da 250.000 paia di basi con 27 esoni che codificano per una proteina costituita da 1.480 aminoacidi: tale proteina ha le caratteristiche di una proteina di membrana ed è denominata "Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator" (CFTR), essa regola il passaggio di elettroliti (cloro in particolare) e di acqua, dall'interno all'esterno delle cellule epiteliali.

La mutazione del gene determina la produzione di una proteina CFTR difettosa o addirittura ne impedisce la sintesi, con la conseguenza che le secrezioni sono povere di acqua, perciò dense e poco scorrevoli ("muco viscido", da cui il nome in passato di "mucoviscidosi"); inoltre comporta che il sudore abbia una concentrazione molto alta di sale, 4-5 volte il normale. Nel pancreas le secrezioni stagnanti possono formare delle specie di cisti e il tessuto circostante tende ad infiammarsi, indurirsi e diventare fibrotico: di qui il nome di fibrosi cistica (il nome originale è in realtà "fibrosi cistica del pancreas", anche se il pancreas è solo uno degli organi colpiti).

Le più importanti conseguenze cliniche sono a carico dell'apparato respiratorio: all'interno dei bronchi il muco tende a ristagnare e questo predispone ad infezioni respiratorie. Nell'85-90% dei casi è colpito il pancreas, che è ostruito dalle sue stesse secrezioni e non svolge l'azione normale di riversare nell'intestino gli enzimi per la digestione dei cibi. Altri organi interessati sono l'intestino, il fegato, i dotti deferenti nel maschio.

Fino ad oggi sono state identificate più di 1.600 mutazioni nel gene CFTR, responsabili della FC o di forme atipiche della malattia. La maggior parte di queste mutazioni sono puntiformi, oppure piccole delezioni o inserzioni. Una decina di queste mutazioni tra cui la F508del, la G542X, la N1303K sono frequenti in tutti gli ambiti etno-geografici. Altre 20-30 mutazioni si riscontrano in alcuni gruppi

etnici, per esempio la T338I in Sardegna o la 2183AA>G nel nord est d'Italia, presente quest'ultima anche in Sicilia. Quasi tutte le altre mutazioni sono "private", cioè confinate ad aree geografiche ristrettissime o a singoli nuclei familiari. Queste diverse mutazioni incidono a livelli diversi della struttura del gene e pertanto inducono anomalie strutturali diverse della proteina CFTR: alcune mutazioni fanno sì che essa non venga prodotta affatto, altre permettono che venga prodotta una proteina poco funzionante o ridotta in quantità. Però non di tutte le mutazioni si conosce l'effetto ultimo sulla proteina CFTR e quindi sulle loro conseguenze cliniche. La più frequente in tutte le popolazioni è la mutazione F508del che in Sicilia supera il 60%: essa allo stato omozigote comporta sempre insufficienza pancreatica, mentre la condizione di sufficienza pancreatica, che interessa il 10%-15% dei pazienti FC, si associa ad altre mutazioni o a genotipi costituiti da combinazione di delta 508 con altra mutazione.

Alcune mutazioni determinano forme relativamente miti di malattia.

Le mutazioni di cui si conosce l'effetto sulla proteina CFTR sono state suddivise in classi (da I a V). Le mutazioni appartenenti alle classi I, II e III alterano maggiormente il destino della proteina, non consentendone affatto la produzione (classe I) o producendo una proteina molto difettosa (classe II e III); quelle di classe IV consentono la sintesi di una proteina difettosa ma capace di svolgere seppure in piccolissima misura la sua funzione; quelle di classe V permettono la produzione di una certa quota, anche se piccola, di proteina normale.

Si conoscono gli effetti delle mutazioni sul pancreas: le mutazioni di classe I e II e III determinano insufficienza pancreatica; quelle di classe IV e V permettono (con qualche eccezione) che il pancreas funzioni.

Non si conoscono, invece, ancora sufficientemente le relazioni fra le mutazioni e l'interessamento di altri organi oltre al pancreas: polmoni, fegato, intestino, apparato riproduttivo. In particolare, non si conoscono ancora sufficientemente gli effetti delle mutazioni sul polmone. Dal momento che le mutazioni di classe I, II e III provocano un difetto maggiore nella proteina CFTR, si può ritenere in linea di massima che provochino maggiori sintomi polmonari. Si è visto che gli effetti genetici sul singolo malato dipendono, oltre che dall'interazione nella coppia di mutazioni CFTR che costituiscono il genotipo, nel caso di doppia eterozigosi, anche dall'influenza dei geni modificatori delle mutazioni del gene CFTR, di cui di recente si è scoperta l'esistenza ma non sono stati identificati. Questi geni possono aggravare o alleggerire l'effetto delle mutazioni CFTR.

Evoluzione della malattia polmonare, e quindi nella maggior parte dei casi la durata della vita della persona con FC, dipende da un insieme di fattori, che sono in parte genetici e in parte di altra natura: fattori genetici sono le mutazioni del gene CFTR e i geni modificatori delle mutazioni CFTR. Fattori non genetici sono le cure che vengono praticate e il livello di aderenza ad esse, l'ambiente (famiglia, scuola, gioco, sport, lavoro, socializzazione, clima) in cui la persona con fibrosi cistica vive, lo stile di vita che adotta. Data la grande varietà delle combinazioni di questi fattori, ogni malato è diverso dall'altro e un'accurata previsione individuale dell'andamento della malattia non ha sufficienti basi scientifiche.

Diagnosi di fibrosi cistica

La diagnosi di fibrosi cistica si fa in base al test del sudore, un test che misura la concentrazione di sale nel sudore. Una concentrazione superiore a 60 mEq di cloro per litro è diagnostica. Valori di cloro inferiori ai 40 mEq (30 nei primi mesi di vita) escludono la malattia, pur con qualche rara eccezione. Valori intermedi non sono conclusivi e richiedono il ricorso all'analisi genetica. L'analisi genetica è un test che si esegue in centri specializzati e che se eseguito correttamente è altamente affidabile. Il test viene prescritto dal medico che sospetta la malattia in base ai sintomi.

Nei casi dubbi o con test del sudore non conclusivo la diagnosi viene confermata dal test genetico con la ricerca delle mutazioni del gene CFTR note come causanti malattia. In loro assenza, secondo i sintomi di presentazione e in presenza di una sola mutazione nota causare malattia si potrà concludere per un disordine CFTR correlato. Nella figura 1 (allegato 3) sono mostrati i sintomi che devono indurre il medico a sospettare la diagnosi e far eseguire il test del sudore e il percorso diagnostico tratto dalle più recenti linee guida internazionali. Nella figura 2 (allegato 4) è mostrato il diagramma di flusso utilizzato nel laboratorio di riferimento di genetica molecolare di Palermo Arnas-Civico, per la genotipizzazione dei pazienti FC.

La diagnosi di fibrosi cistica oggi in Italia si fa soprattutto in base a procedure di screening neonatale della malattia, piuttosto che in base ai sintomi. Nella figura 3 (allegato 5) è mostrato il percorso diagnostico/protocollo IRT/DNA eseguito presso il laboratorio di genetica molecolare dell'Arnas Civico di Palermo e adottato nella Regione Siciliana.

In Sicilia lo screening viene effettuato da oltre 10 anni. Un intervento precoce può modificare il decorso della malattia; ritardarlo per la mancata presa in cura presso un centro o la mancata attuazione di protocolli di cura intensivi sin dai primi mesi di vita, può vanificare l'opportunità che tale strategia di diagnosi offre.

La diagnosi prenatale per FC è indicata e fornisce un risultato sicuro nelle coppie di portatori di mutazioni del gene CFTR (Eterozigoti). La coppia ha un rischio elevato di avere un bambino con fibrosi cistica (25% di rischio ad ogni gravidanza). Si esegue attraverso prelievo di villo coriale (villocentesi) in decima settimana di gravidanza. Dal villo prelevato viene estratto il DNA, viene esclusa la contaminazione del DNA fetale da parte di DNA materno o eterologo, controllata la corretta correlazione familiare; in caso di dubbio diagnostico viene controllata la paternità. Viene infine applicato il test genetico per fibrosi cistica (analisi delle mutazioni del gene CFTR di cui sono portatori i genitori). La diagnosi prenatale si esegue anche con amniocentesi.

La diagnosi viene offerta anche ai genitori di feto con intestino iperecogeno.

Lo screening genetico dello stato di portatore sano in una persona della popolazione generale che intenda procreare è possibile attraverso il test genetico per FC. In questi casi viene offerta la ricerca delle mutazioni del pannello di I livello. Oggi nella nostra Regione lo screening genetico del portatore sano viene offerto soprattutto ai partner di portatori. Ad essi viene offerto il test di I livello (OLA) e la sequenza degli esoni 11, 17b e 20 in cui sono presenti mutazioni rare ma presenti in Sicilia. Per ridurre al minimo il rischio residuo di avere un figlio malato viene spesso richiesto lo scanning genomico.

Se una persona della popolazione generale risulta portatore al test, è importante che anche il partner si sottoponga a test genetico. Se entrambi risultano portatori possono ricorrere, in caso di gravidanza, alla diagnosi prenatale per fibrosi cistica, come detto sopra, che può dire con certezza se il feto è o non è affetto da FC.

È particolarmente importante che si sottoponga al test genetico chi ha parenti con fibrosi cistica o parenti portatori sani di una mutazione del gene CFTR perché hanno maggiori probabilità rispetto alla persona della popolazione generale di essere portatore del gene CFTR.

Prognosi della fibrosi cistica

Grazie ai progressi della ricerca e delle cure, i bambini che nascono oggi con questa malattia hanno un'aspettativa media di vita di 40 anni ed oltre, mentre non superavano l'infanzia cinquanta anni fa, quando la malattia fu scoperta e si cominciò a curarla. È ben dimostrato che la centralizzazione delle cure ha comportato quest'importante incremento nell'attesa di vita dei pazienti.

Trattamento della fibrosi cistica

Le cure vengono impostate e monitorate presso centri specializzati. La legge 23 dicembre 1993, n. 548, all'art. 2, che viene presa a modello dalla Regione Sicilia per la finalità del presente atto, prevede che "le regioni istituiscono, a livello ospedaliero o universitario, un centro regionale specializzato di riferimento con funzioni di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione dei malati, di orientamento e coordinamento delle attività sanitarie, sociali, formative ed informative e, dove ne esistano le condizioni adeguate, di ricerca sulla fibrosi cistica, per le finalità di cui all'articolo 1...".

In Sicilia operano un Centro regionale di riferimento a Palermo e due centri di supporto, a Catania e a Messina (in quest'ultimo vengono anche seguiti circa 30 pazienti da altra regione).

Le cure attuali della fibrosi cistica consistono principalmente in:

Fisioterapia e riabilitazione respiratoria: per rimuovere dalle vie respiratorie il muco che le ostruisce e favorisce le infezioni. Sono a disposizione varie tecniche di rimozione (o drenaggio) delle secrezioni e il trattamento deve essere individualizzato in base all'età e alle condizioni respiratorie del soggetto, tenendo conto della compatibilità di tale terapia con le attività complessive del soggetto. Particolare attenzione viene dedicata all'educazione ad uno stile di vita attivo con attitudine al movimento e allo sport: l'esercizio fisico favorisce uno sviluppo armonico della persona malata, facilita la rimozione delle secrezioni e l'efficacia della funzione respiratoria.

Aerosolterapia: per fluidificare il muco o somministrare antibiotici per controllare l'infezione respiratoria cronica.

Antibioticotterapia: per bocca o per via endovenosa, a cicli o per periodi molto prolungati, anche in continuazione (soprattutto per via inalatoria), per eliminare o contenere la carica e l'aggressività dei batteri: particolarmente *Pseudomonas aeruginosa* e *Stafilococcus aureus*, ma anche altri. Gli antibiotici vengono selezionati sulla base dell'isolamento di batteri tramite le colture di sputo o tampone faringeo, nei bambini che non sappiano ancora produrre lo sputo, cui ogni paziente si sottopone periodicamente e sulla sensibilità specifica che tali batteri mostrano nelle prove in vitro agli antibiotici.

Nutrizione: alimentazione sostenuta, ipercalorica, ricca di grassi associata a somministrazione di enzimi pancreatici ad ogni pasto, in sostituzione di quelli che il pancreas non produce, e integrata da vitamine liposolubili. Supplementazione con sale, specie nel bambino piccolo, nella stagione calda e nell'esercizio fisico sostenuto. Quando lo stato nutrizionale, che correla con la prognosi della malattia, non è mantenuto dalla normale alimentazione e dal trattamento dell'infezione, sono previsti interventi di riabilitazione nutrizionale con enterale continua o notturna mediante sondino o, in caso di interventi prolungati, tramite gastrostomia per via percutanea.

Altri aspetti di terapia

L'infiammazione polmonare si avvale di cicli di terapia con cortisonici o altri farmaci antinfiammatori. Il cortisone è particolarmente impiegato nella "aspergillosi broncopulmonare allergica", che è una complicanza.

Negli adolescenti e negli adulti l'interessamento del pancreas endocrino, oltre che esocrino, a causa della fibrosi, può provocare, in circa il 30% dei casi, anche diabete che necessita di supplementazione quotidiana di insulina.

Le varie complicanze hanno trattamenti specifici: fluidificazione del contenuto intestinale nelle sindromi ostruttive, fluidificazione della bile nell'epatopatia, trattamenti per contrastare l'osteoporosi. Per gli adulti che vogliono avere figli, l'infertilità maschile può essere trattata con tecniche di procreazione medicalmente assistita.

In caso di malattia polmonare molto avanzata, con insufficienza respiratoria irreversibile, il trapianto di polmoni offre la possibilità di allungare l'aspettativa di vita.

L'intensità e la complessità del trattamento rendono essenziale un adeguato supporto psicologico e sociale perché le cure possano essere accettate ed eseguite anche sul territorio.

In merito all'impiego delle terapie farmacologiche in pazienti con fibrosi cistica si riporta di seguito un piano di monitoraggio finalizzato all'ottimizzazione delle cure.

Piano di monitoraggio del pattern prescrittivo dei farmaci nel trattamento della fibrosi cistica

L'ottimizzazione della gestione delle terapie farmacologiche nel trattamento delle patologie di natura respiratoria, metabolica e gastrointestinale che si presentano comunemente nei pazienti con fibrosi cistica potrebbe garantire cure più efficaci e sicure da una parte, e dall'altra risparmi sulla spesa sanitaria. Le informazioni provenienti da trial clinici di terapie farmacologiche in pazienti con fibrosi cistica sono molto limitate e difficilmente generalizzabili ai pazienti trattati in pratica clinica. Sulla base di tali premesse, è necessario mettere a punto delle strategie per il monitoraggio post-marketing sistematico dei trattamenti farmacologici in pazienti con fibrosi cistica nella Regione Sicilia.

L'archiviazione elettronica di una vasta mole di informazioni di interesse clinico (es. dispensazioni di farmaci a livello territoriale, per conto o per distribuzione diretta, dimissioni ospedaliere, etc.) che sono registrate dagli operatori sanitari nelle aziende sanitarie provinciali (A.S.P.) siciliane e trasmesse centralmente alla Regione stessa a fini amministrativi e di rimborso fa sì che sia potenzialmente disponibile una fonte dati che può essere rapidamente utilizzata per valutazioni clinico-epidemiologiche.

Poiché la gestione del paziente con fibrosi cistica avviene sia a livello ospedaliero che territoriale, è indispensabile mettere a punto una integrazione dei dati amministrativi relativi alle cure primarie (pediatra di libera scelta e medico di medicina generale) con quelli clinici dei centri ospedalieri di riferimento per la fibrosi cistica. La presenza di soli tre centri specialistici per la fibrosi cistica sul territorio regionale (Palermo come CRR, Messina e Catania come CS) e la disponibilità, in questi centri clinici, di archivi informatici contenenti dati clinici dei pazienti con fibrosi cistica sono validi presupposti per la raccolta dei dati di interesse epidemiologico a livello ospedaliero. Tramite consolidate tecniche di connessione degli archivi è poi possibile mettere in relazione, con la collaborazione della Regione Sicilia e delle varie aziende sanitarie provinciali siciliane, le informazioni relative ai pazienti con fibrosi cistica a livello ospedaliero con i dati amministrativi (es. dispensazioni di farmaci, ospedalizzazioni, etc.) di tali pazienti in maniera tale da creare una fonte dati che permetta una valutazione retrospettiva e longitudinale dei pazienti con fibrosi cistica.

Poiché il collegamento di dati clinici in diversi ambiti (medicina generale ed ospedali) presenta problemi legati alla privacy, è necessario ricevere il consenso informato da parte dei pazienti di cui saranno tratte le informazioni dai vari registri ospedalieri ed amministrativi.

Tale consenso informato all'utilizzo a fini clinico-epidemiologici dei dati relativi ai pazienti con fibrosi cistica è già stato ottenuto nell'ambito di un progetto finalizzato alla creazione di un registro nazio-

nale. Pertanto, non si ritiene in atto procedere con un'ulteriore richiesta di consenso informato.

Inoltre, saranno considerate tutte le tecniche di anonimizzazione dei dati clinici sensibili che saranno raccolti in una banca dati centrale.

Obiettivo principale di tale piano di monitoraggio è quello di creare una banca dati in cui confluiscono le informazioni cliniche degli archivi ospedalieri e di quelli amministrativi della Regione Sicilia per quanto concerne i pazienti con fibrosi cistica. Saranno inizialmente raccolte le informazioni relative agli anni 2010-2011 dai tre centri specialistici regionali per il trattamento della fibrosi cistica e dalle banche dati amministrative delle aree di residenza dei pazienti messe a disposizione dalle varie A.S.P. o, se possibile, dalla Regione stessa. Tale progetto riguarderà tutta la Regione Sicilia.

Tale banca dati potrebbe essere progressivamente aggiornata con i dati più recenti così da rappresentare una sorta di osservatorio stabile dei pazienti con fibrosi cistica.

Una volta portata a compimento la raccolta dati per gli anni di studio saranno condotte valutazioni farmacoepidemiologiche e farmaco-economiche, sia di tipo descrittivo che analitico.

In particolare, sarà misurata la prevalenza ed incidenza d'uso dei trattamenti farmacologici più frequentemente prescritti (es. antibiotici, cortisonici, FANS, terapia nutrizionale, terapia sostitutiva pancreatica, insulina) in pazienti con fibrosi cistica. Saranno condotte analisi di frequenza su dose, durata, via di somministrazione, ed esatta indicazione d'uso dei vari trattamenti farmacologici e sarà analizzato anche il livello di persistenza ed aderenza dei pazienti a tali trattamenti. Tutte le analisi saranno stratificate per età, sesso, area geografica di residenza, livello di gravità dei pazienti con fibrosi cistica ed altre variabili di interesse clinico-epidemiologico. In particolare, saranno condotte valutazioni sul trend prescrittivo dei vari trattamenti nel corso degli anni per verificare eventuali cambiamenti nel pattern prescrittivo che possano meritare ulteriori approfondimenti.

Sarà inoltre valutato il grado di aderenza alle linee guida attualmente disponibili per i farmaci principalmente utilizzati in pazienti con fibrosi cistica. In pratica clinica esistono numerosi fattori (es. farmaci concomitanti, comorbidità, risposta individuale del paziente, gravità dello stato clinico etc.) che possono portare a degli scostamenti dalle raccomandazioni delle società scientifiche e delle agenzie regolatorie, ma che di fatto possono garantire maggiori benefici delle cure.

Si potranno anche fare delle valutazioni sulla sicurezza dei trattamenti più frequentemente prescritti, sia andando a mettere in collegamento i dati di prescrizione dei farmaci con i dati relativi alle segnalazioni di sospette reazioni avverse da farmaci raccolte nel Centro regionale di farmacovigilanza, sia attraverso la conduzione di studi osservazionali, retrospettivi di coorte/caso-controllo tramite l'utilizzo dei dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO).

Al di là delle valutazioni epidemiologiche su uso e sicurezza dei farmaci, potrà anche essere valutato l'impatto economico dei vari trattamenti farmacologici in funzione dei potenziali benefici tramite analisi di costo-beneficio. Per tali valutazioni è necessario misurare sia l'onere economico della patologia, relativo ai costi diretti dei trattamenti farmacologici e non, agli esami diagnostici ed alle ospedalizzazioni, che i potenziali benefici (es. riduzione delle ospedalizzazioni per riaccensioni polmonari). In una fase successiva si valuterà anche la possibilità di condurre valutazioni nell'ambito della cosiddetta comparative effectiveness research.

La ricerca nella fibrosi cistica

La ricerca nel campo della fibrosi cistica ha due obiettivi fondamentali.

Il primo obiettivo è quello di migliorare le cure di cui oggi disponiamo. Queste cure, dette anche cure "tradizionali", agiscono prevenendo o limitando le conseguenze che il gene difettoso provoca a livello di vari organi. In questo modo allungano la vita dei malati e ne migliorano la qualità.

Il secondo obiettivo è quello di trovare cure "risolutive" per guarire dalla fibrosi cistica: queste cure sono indirizzate alla causa prima della malattia, il gene CFTR mutato e la proteina CFTR difettosa.

Area della ricerca clinica ed epidemiologica

Si tratta di ricerche che riguardano le modalità di diagnosi, l'ottimizzazione e il perfezionamento degli interventi terapeutici attuali, il complesso delle misure assistenziali. I malati seguiti nei vari centri sono sottoposti a protocolli terapeutici riguardanti gli antibiotici, la fisioterapia, l'aerosolterapia. Questi protocolli sono costantemente rivisti e confrontati alla luce della Evidence based practice (EBP) e della Comparative effectiveness research che si propone di rivalutare le misure di trattamento più costo-efficaci, oltre che in termini eco-

nomici anche prendendo in considerazione come outcome la qualità di vita dei pazienti.

Questa area comprende anche gli studi di applicazione nel malato di nuovi farmaci che sono derivati dalla ricerca di base e preclinica, dalla fase I alla fase III e agli studi post-marketing.

Area della fisiopatologia della proteina CFTR e nuove terapie del difetto di base

Quest'area di ricerca prevede studi finalizzati a conoscere i meccanismi attraverso cui funziona il gene e la proteina CFTR, quella normale e quella difettosa per effetto della mutazione genetica (conoscere la fisiopatologia della proteina CFTR). A partire dalla scoperta del gene della fibrosi cistica, avvenuta nel 1989, le conoscenze raggiunte hanno portato all'identificazione di farmaci che, in laboratorio o su modelli animali, si sono mostrati in grado di attivare, potenziare o correggere la proteina CFTR mutata (potenziatori, correttori di CFTR mutata) o ad attivare vie alternative a quella del canale CFTR per far secernere in maniera compensatoria elettroliti ed acqua. Questi farmaci tendono ad essere modellati su misura a seconda del tipo di mutazione genetica. Attualmente alcuni di essi sono alle primissime fasi della sperimentazione nei malati.

Vi è poi la ricerca sulla possibilità di trasferire alle cellule del malato il gene CFTR, perché produca proteina CFTR normale (terapia genica). Gli studi hanno dimostrato che la terapia genica potrà essere efficace quando saranno superati una serie di ostacoli, che oggi consistono soprattutto nell'identificazione di vettori sicuri per il trasferimento e nella possibilità di mantenimento della funzione del gene normale all'interno delle cellule. Le cellule staminali sembrano offrire nuove prospettive di ricerca in quest'area. Cellule staminali (dello stesso malato oppure da altre fonti), opportunamente trattate in vitro con terapia genica, potrebbero in futuro essere somministrate e migrare nel polmone del malato, riproducendosi e dando origine ad una popolazione di cellule dell'apparato respiratorio geneticamente corrette e normalmente funzionanti (terapia cellulare).

La comunità assistenziale-scientifica della fibrosi cistica

La comunità scientifica nazionale della fibrosi cistica è costituita dalla Società italiana per lo studio della fibrosi cistica (SIFC), dalla Fondazione per la ricerca sulla fibrosi cistica (FFC) e la Lega italiana per la fibrosi cistica (LIFC) delle associazioni regionali dei pazienti. Pur con diverse missioni questi enti in maniera sinergica, oltre che nella ricerca e nella formazione, sono impegnati a far rispettare l'organizzazione delle cure in Italia prevista dalla legge nazionale (legge n. 548/1993). In base a questa le cure sono impostate e monitorate presso centri specializzati per fibrosi cistica, presenti in ogni regione italiana.

L'organizzazione delle cure

Il Centro HUB regionale e i Centri di supporto Spoke di I e II livello devono essere dotati di un team multidisciplinare di personale specializzato nella malattia: medici, infermieri, fisioterapisti, dietiste, assistenti sociali, psicologi, personale amministrativo e database manager per la raccolta e l'invio dei dati nel Registro italiano fibrosi cistica (RIFC) ed europeo, esperti per particolari complicanze.

La strutturazione di un centro e la dotazione organica concernente l'assistenza alle persone con fibrosi cistica è prevista dal manuale di accreditamento di eccellenza dei centri (consultabile nel sito <http://www.sifc.it>).

La SIFC, infatti, ha avviato, tramite un'apposita commissione, e con la compartecipazione della LIFC, un processo di accreditamento di eccellenza dei centri che si è tradotto nella realizzazione di un manuale di accreditamento. Elemento fondamentale del lavoro che ha condotto alla stesura del manuale è l'unione e la cooperazione tra "sanitari" e "paziente/famiglia", e la salvaguardia della multi professionalità e multidisciplinarietà. Il manuale costituirà la base per l'accreditamento di eccellenza dei centri.

Tale manuale è stato adattato alla realtà italiana basandosi su standard di cure europei pubblicati a cura della società europea FC, adottati dalla SIFC e approvati dalle associazioni europee dei pazienti, alle quali afferisce anche la LIFC.

Una recente indagine della SIFC sul personale effettivamente dedicato a tempo pieno alla cura delle persone con fibrosi cistica rivela delle gravi carenze che mettono a rischio i possibili ulteriori benefici che possono derivare per i pazienti dalla centralizzazione delle cure attuata da circa 30 anni, oltre a vanificare la possibilità di poter applicare ai pazienti le terapie con nuove molecole, correttori e potenziatori del CFTR, che stanno per essere proposte.

Per quanto detto, in tabella sono mostrati gli standard necessari previsti dal manuale di accreditamento che tengono conto di almeno 1 unità di personale bio/medico dedicato a tempo pieno alla ricerca clinica nella FC e di aggiustamenti alla dotazione del personale che dovranno essere fatti in base alla percentuale di altre patologie che

sono prese in carico nelle UO presso le quali sono collocati i Centri FC.

Team di cura

Personale*	Unità/Numero pazienti
Medico#	1/50
Medico per la ricerca	Almeno 1 per centro
Infermiere [^]	1 competente/50
Fisioterapista	1/ 75 adulti e 1/50 pediatrici
Dietista	1/200 per almeno il 90% dedicato alla FC
Psicologo	1/125
Assistente sociale	1/250 per almeno il 90% dedicato alla FC

* Si intende dedicato a tempo pieno alla FC, da aumentare della percentuale del tempo dedicato ad altra patologia, in base alla percentuale che tali pazienti rappresentano rispetto alla FC.

Oltre al direttore del Centro.

[^] La numerosità dell'organico è definita dalla vigenti norme ospedaliere tenendo conto dell'attività di cure semintensive che la FC comporta.

L'organizzazione delle cure in Sicilia

Oltre al personale previsto dal manuale di accreditamento, un Centro di fibrosi cistica non può prescindere dal supporto di un laboratorio diagnostico funzionale e di genetica molecolare adeguatamente strutturato presso l'Azienda dove è allocato il CRR e che possa garantire i bisogni assistenziali dei pazienti afferenti anche per patologie correlate. In appendice (allegato 6) sono descritte le finalità e le attività dell'UOSD Laboratorio di genetica molecolare dell'ARNAS-Civico-G. Di Cristina-Benfratelli di Palermo.

Attualmente presso il CRR di Palermo è possibile la ricerca di tutte le mutazioni del gene CFTR (circa 1.600), grazie all'ottimizzazione della sensibilità diagnostica ottenuta presso il laboratorio di genetica molecolare a disposizione del CRR, dei centri di supporto e per richieste esterne. È inoltre possibile praticare la diagnosi prenatale anche nei casi di mutazioni rare e lo studio del portatore di tutte le famiglie a rischio, con l'offerta di consulenza genetica presso il CRR da parte di un medico genetista.

Presso il CS di Messina esistono le competenze per effettuare l'approfondimento diagnostico per le patologie pancreatiche in collaborazione con il laboratorio dell'UOC di epatologia clinica e biomolecolare dell'AOU Messina.

Presso l'azienda dove insiste il CS di Catania esistono le competenze per il primo livello delle indagini genetiche e per l'approfondimento delle indagini microbiologiche.

Il lavoro in rete tra i centri, pertanto, è in grado di garantire la diagnostica clinica, di laboratorio e biomolecolare di tutte le patologie CFTR indotte o CFTR correlate.

Il Registro italiano fibrosi cistica è depositato presso l'Istituto superiore di sanità ed i dati ivi contenuti possono essere utilizzati per il Registro europeo e l'Osservatorio epidemiologico dell'Assessorato della salute della Regione siciliana. L'importanza che il Registro riveste come strumento di ricerca epidemiologica e come base per l'arruolamento dei pazienti in trial clinici randomizzati implica la gestione da parte di personale amministrativo e data manager, come suggerito dagli standard di cure europee.

Inoltre l'avvio del programma di trapianto bi-polmonare ed epatico presso l'ISMETT ha favorito la mobilità attiva da parte di pazienti provenienti da altre regioni d'Italia presso il CRR per la immissione in lista di attesa e il follow-up.

Quanto previsto dalla legge nazionale n. 548/93 si accorda con l'organizzazione di una rete assistenziale, come previsto dal Piano sanitario regionale 2011-2013, in centri HUB e Spoke che l'Assessorato della salute della Regione siciliana sta applicando alla gestione dei principali problemi della salute. Questa organizzazione consente un'utilizzazione più razionale delle risorse sfruttando le maggiori competenze che un centro possa avere in un settore da mettere a disposizione degli altri.

L'assistenza svolta dai centri FC, come dedotto dalle SDO di dimissione, si configura sempre più come un'assistenza intensiva o semi-intensiva.

Formazione

Accanto all'assistenza svolta da parte dei centri FC, è fondamentale che venga avviato un programma di formazione mirato a colmare tre esigenze osservate negli ultimi anni:

— lo screening neonatale offre una grande opportunità di interventi precoci che possono migliorare la prognosi dei nuovi nati con FC, preservandoli anche per l'applicazione di prossime nuove terapie mirate alla correzione o al potenziamento del canale del cloro. Tale

modalità diagnostica, ormai prevalente rispetto a quella per sintomi, offre anche l'opportunità di avvalersi della collaborazione dei pediatri sul territorio per la gestione dei nuovi nati, a seguito di corsi di formazione ad hoc. I Centri di Messina e Palermo hanno già svolto alcuni anni fa al CEFPAS, per conto della SIFC, un corso per la standardizzazione dello screening neonatale, dall'esecuzione, alla comunicazione e alla presa in cura del bambino, aperto a operatori dei punti nascita e a pediatri di famiglia. Un corso mirato ai pediatri che abbiano già in cura un bambino con fibrosi cistica potrà risultare più costo efficace, nell'ambito di un progetto obiettivo, con ricadute misurabili, quali la diminuzione delle ospedalizzazioni, la qualità delle cure percepita dalla famiglia e l'influenza sul decorso della malattia;

— la scoperta che mutazioni "lievi" del CFTR mitigano la severità delle principali mutazioni consentendo agli individui con FC di arrivare in età adulta con sintomi sfumati - che se tuttavia non riconosciuti rappresentano l'esordio di una malattia severa se non curata - enfatizza l'importanza che medici dell'adulto e specialisti pneumologi e infettivologi siano sensibilizzati all'esistenza di tali forme, senza ritenere, a torto, che "una persona non sarebbe pervenuta in età adulta se avesse la FC". Per questi casi è importante oltre che tenere bassa la soglia del sospetto, offrire la possibilità di effettuare un test del sudore, e, eventualmente, il test genetico prima possibile. Laddove esistano già dei punti di diagnosi con una dimostrata manualità e frequenza di effettuazione del test del sudore o laddove si ritenga opportuno dotare delle aree senza questa possibilità diagnostica di punti di diagnosi, si proporrà un altro evento formativo con duplice scopo: sensibilizzare MMG, pneumologi e infettivologi alla FC e consolidare o formare del personale per l'esecuzione del test del sudore. Pare opportuno, inoltre, il coinvolgimento dei ginecologi nei confronti di coppie a rischio riproduttivo e/o nelle coppie che debbano intraprendere un percorso di fecondazione assistita per una scelta riproduttiva consapevole;

— sebbene già i centri adottino una terapia domiciliare, questa è svolta prevalentemente con la collaborazione dei familiari, con aderenza alle cure, ad oggi scarsamente stimabile.

Questa soluzione, ottimale in quanto comporta minori costi e disagi per pazienti rispetto all'assistenza ospedaliera, necessita, tuttavia, della formazione di personale infermieristico e di fisioterapisti respiratori addestrati in maniera specifica per la FC.

Con tali premesse, si programmano i seguenti obiettivi:

1) Rete assistenziale

Il sospetto di fibrosi cistica è avanzato sulla base di un fenotipo compatibile, come mostrato in Diagramma 1, o di presenza di familiarità o di uno screening positivo per fibrosi cistica.

Negli ultimi 10 anni la diagnosi di nuovi casi è derivata prevalentemente dallo screening neonatale, anche se pazienti che non erano stati diagnosticati in precedenza, sia perché affetti da mutazioni lievi e, soprattutto, per la scarsa sensibilizzazione della classe medica alla FC, vengono ancora diagnosticati ogni anno. Questo giustifica anche a fini diagnostici lo sviluppo dell'obiettivo 2 sulla formazione.

In atto i 4 centri di screening neonatale di Caltanissetta, Catania, Messina e Palermo, fanno afferire i neonati con un doppio test positivo per tripsina immunoreattiva (IRT) a uno dei Centri di FC per l'esecuzione del test del sudore.

I soggetti che risultano positivi per test del sudore sono diagnosticati affetti da FC e presi in carico presso uno dei centri di fibrosi cistica. I soggetti con un test del sudore nell'area grigia sono sottoposti a indagini ulteriori secondo l'algoritmo previsto nei Diagrammi 1 e 3. In questi casi la determinazione delle mutazioni genetiche per l'approfondimento diagnostico viene eseguito presso il laboratorio di riferimento presso il quale, dopo l'indagine di primo livello, è possibile sequenziare tutto il gene. Il risultato sarà oggetto di consulenza con un Medico genetista, in atto presente presso l'Hub regionale di riferimento.

Le seguenti risorse e competenze sono presenti:

— presso l'UOSD Laboratorio di genetica molecolare di Palermo collegato all'Hub regionale, dove i centri di supporto possono inviare i campioni nei casi dubbi.

Presso il suddetto Hub regionale di Palermo, che è inserito in una U.O. che è sede anche del Centro regionale per la DP/Sindrome di Kartagener con accesso al registro regionale per le malattie rare, dove afferiscono pneumopatie croniche non asmatiche, pneumopatie dei pazienti neuromuscolari e più di 1500 pazienti all'anno con patologia allergica che vengono presi in carico in fase acuta, di diagnosi e di follow-up;

— presso il centro di Messina, che è inserito in una UO presso la quale, oltre a pazienti con Sindrome di Kartagener e altre pneumopatie croniche non asmatiche, afferiscono, come CRR, oltre 2.700 pazienti con malattia celiaca e 100 pazienti con Malattie infiammatorie croniche intestinali e pazienti con pancreatiti croniche, inseriti

tutti in Registri nazionali di malattia, al quale possono afferire pazienti con il sospetto di patologie CFTR correlate;

— presso il Centro di Catania, che fa parte dell'UOC di broncopneumologia pediatrica, allergologia e fibrosi cistica, che segue pazienti asmatici in regime di ricovero ed ambulatoriale, Sindrome di Kartagener, pneumopatie croniche non asmatiche, pneumopatie dei pazienti neuromuscolari, che offre anche opportunità diagnostiche microbiologiche.

2) Piano diagnostico terapeutico

La presa in carico dei bambini diagnosticati per screening deve essere precoce per evitare che si instaurino delle alterazioni che possono influenzare il successivo decorso della malattia. Bisogna garantire a tali bambini, se necessario, un approccio terapeutico intensivo in accordo a protocolli basati sulle prove di efficacia condivisi da tutti i Centri.

Il piano terapeutico della fibrosi cistica è complesso e costoso e deve ispirarsi alla "comparative effectiveness research", che sarà perseguita grazie allo sviluppo del "Piano di monitoraggio del tipo di prescrizione dei farmaci nel trattamento della fibrosi cistica", incluso nel presente documento. Questo strumento, in termini di controllo dei processi, permetterà oltre che il monitoraggio del piano prescrittivo, l'uniformità del trattamento in comparazione a linee guida basate sulle prove di efficacia.

Il coinvolgimento dei curanti nella presa in cura dei pazienti, lo sviluppo dell'Assistenza domiciliare integrata e la condivisione dei protocolli tra i nodi della rete rappresentano un miglioramento della qualità di vita e una riduzione dei costi delle cure.

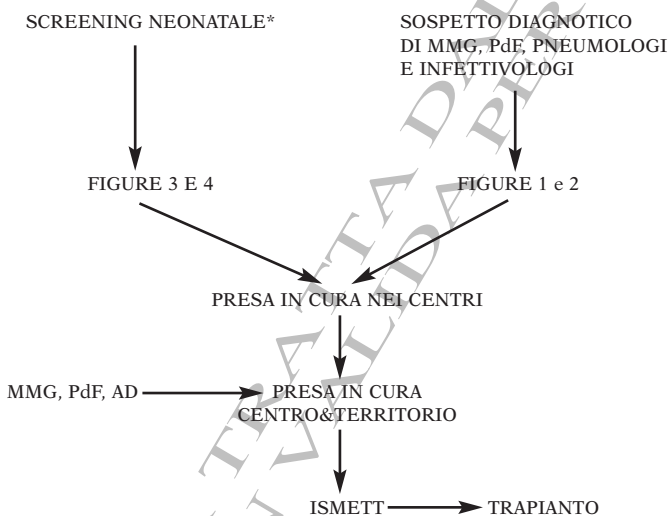
Ciascun centro, in termini di esiti, potrà effettuare un regolare audit interno concernente i requisiti di risultato clinico previsti dal Manuale per: prevenzione e cura, screening e diagnosi, consulenza genetica, nutrizione, complicità, continuità assistenziale. L'organizzazione in rete è mirata ad attenuare le differenze di esiti e garantire pari opportunità ai pazienti seguiti nei 3 centri mediante l'utilizzo di diverse competenze e risorse che i 3 centri possono condividere reciprocamente.

Con l'avanzare della malattia, in attesa di nuove future terapie che correggano e potenzino il canale del cloro, il trapianto d'organo (polmonare ed epatico) rappresenta per i pazienti l'unica possibilità di sopravvivenza e di ritorno a una vita qualitativamente migliore.

Il coordinamento, svolto dal Centro Hub regionale, i protocolli sviluppati tra l'ISMETT e i Centri Spoke di I e II livello consentono in atto non solo ai pazienti siciliani, ma anche ad altri provenienti da altre regioni italiane di usufruire di quest'opportunità, realizzandosi in tal modo anche un processo di mobilità attiva di pazienti di altre regioni e/o di altri centri siciliani.

Nella seguente figura 4 sono schematizzati la rete assistenziale e il piano diagnostico terapeutico.

Figura 4: Rete assistenziale e piano diagnostico terapeutico



2) Formazione

— Campagna di sensibilizzazione per la diagnosi e la gestione della fibrosi cistica indirizzata a pediatri di famiglia, MMG e a pneumologi, infettivologi e ginecologi di altre Aziende sanitarie e A.S.P. formazione indirizzata a infermieri, fisioterapisti e medici delle A.S.P. per lo sviluppo dell'Assistenza domiciliare (AD).

— Formazione rivolta a tutti gli operatori dei centri con l'obiettivo di migliorare sempre di più la qualità delle cure.

— Sensibilizzazione rivolta alla popolazione scolastica per diffondere la conoscenza della patologia e la cultura della solidarietà, mirata alla formazione di una cittadinanza attiva e a incrementare la sensibilità alla donazione di organi.

3) Registro regionale della fibrosi cistica

Derivato dal registro italiano.

4) Piano di monitoraggio del pattern prescrittivo dei farmaci nel trattamento della fibrosi cistica

Vedi descrizione nel capitolo sopra riportato.

Il tavolo tecnico verificherà il corretto funzionamento della rete ed il rispetto dei criteri stabiliti nel decreto e relativo documento tecnico.

Allegato 1

ELENCO DEI CENTRI HUB, SPOKE DI II E I LIVELLO E DEI RELATIVI REFERENTI

Centro HUB regionale di riferimento per la fibrosi cistica: Azienda ARNAS-Civico-G. Di Cristina-Benfratelli di Palermo.

Direttore: dott.ssa Mirella Collura.

Centro HUB: Centro di supporto presso l'UOSD di gastroenterologia pediatrica e fibrosi cistica, AOU Messina, Policlinico "Gaetano Martino".

Direttore/referente: prof. Giuseppe Magazzù/dott.ssa Maria Cristina Lucanto.

Centro Spoke di II livello: Centro di supporto presso l'UOC di broncopneumologia, allergologia e fibrosi cistica, Azienda ospedaliero-universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" Catania, Presidio "Gaspere Rodolico".

Direttore: prof. Mario La Rosa.

Centro Spoke di I livello presso UOC di pediatria, Azienda ospedaliera San Giovanni di Dio di Agrigento.

Direttore: dott. Giuseppe Gramaglia.

Centro Spoke di I livello presso UOC di pediatria, Azienda ospedaliero-universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" Catania, PO Vittorio Emanuele.

Direttore: dott. Raffaele Falsaperla.

Centro Spoke di I livello presso UOC di pediatria, Azienda ospedaliera G. Trigona, Noto (SR).

Direttore/referente: dott. Gaetano D'Agata/dott. Vincenzo Spadaro.

Allegato 2

CRITERI D'IDENTIFICAZIONE DEI CENTRI HUB E SPOKE DI II E I LIVELLO

Il Centro HUB e i centri Spoke di II livello di fibrosi cistica sono identificati, in accordo a quanto previsto dalla legge n. 548/93 che prevede in Sicilia 1 Centro regionale di riferimento a Palermo e 2 Centri di Supporto, a Catania e Messina.

Questi 3 centri svolgono l'attività prevista dalla legge n. 548/93 e quelle previste nel presente decreto con i rispettivi allegati per la rete assistenziale della fibrosi cistica.

Sulla base dei criteri su esposti sono state identificate le seguenti Aziende sanitarie quali Centro HUB e centri Spoke di II livello:

— Centro HUB: centro regionale di riferimento per la fibrosi cistica - Azienda ARNAS-Civico-G. Di Cristina-Benfratelli di Palermo.

— Centro HUB: Centro di Supporto presso l'UOSD di gastroenterologia pediatrica e fibrosi cistica, AOU Messina, Policlinico "Gaetano Martino".

— Centro Spoke di II livello: Centro di supporto presso l'UOC di broncopneumologia, allergologia e fibrosi cistica, Azienda ospedaliero-universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" Catania, Presidio "Gaspere Rodolico".

Sono inoltre identificati i centri Spoke di I livello in base ai seguenti criteri:

— criterio di identificazione dei Centri Spoke di I livello: documentata attività per l'esecuzione del test del sudore.

— compiti dei Centri Spoke di I livello: svolgimento dell'attività che costituisce criterio di identificazione, coordinata con il Centro HUB e con i Centri Spoke di II livello e, laddove inseriti in una UO dotata di posti letto, ricovero per supporto temporaneo ai pazienti

coordinato con il Centro HUB e con i Centri Spoke di II livello ai quali intendono fare riferimento.

Sulla base dei criteri su esposti sono state identificate le seguenti Aziende e Presidi:

— Centro Spoke di I livello presso UOC di pediatria, Azienda ospedaliera San Giovanni di Dio di Agrigento;

— Centro Spoke di I livello presso UOC di pediatria, Azienda ospedaliero-universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" Catania, PO Vittorio Emanuele;

— Centro Spoke di I livello presso UOC di pediatria, Azienda ospedaliera G. Trigona, Noto (SR).

Allegato 3

Figura 1

Diagramma 1 Fenotipo compatibile con la diagnosi di FC: Familiarità per FC

1. Malattia sinupolmonare:
 - a. Persistente colonizzazione con patogeni tipici di FC, quali *Stafilococco aureo*, *Haemophilus influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa* mucoide o non mucoide, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Burkholderia cepacia*
 - b. Tosse cronica e broncorrea
 - c. Anormalità persistenti radiografiche del torace (bronchiectasie, atelettasie, infiltrati, iperinflazione)
 - d. Broncostruzione (wheezing e air-trapping).
 - e. Polipi nasali; anormalità radiografiche o TC dei seni paranasali
 - f. Ippocratismo digitale
2. Anormalità gastrointestinali e nutrizionali:
 - a. Intestinali: ileo da meconio, DIOS, prolasso rettale
 - b. Pancreatiche: Insufficienza digestiva, pancreatiti acute ricorrenti, anormalità pancreatiche alla imaging
 - c. Epatiche: ittero neonatale prolungato, malattia epatica cronica caratterizzata da evidenza di cirrosi biliare focale o multi lobulare
 - d. Scarsa crescita (malnutrizione proteino-calorica), ipoproteinemia ed edema, complicanze secondarie a deficit di vitamine liposolubili
3. Sindrome da perdita di sali, acuta o alcalosi metabolica cronica
4. Azospermia ostruttiva con atresia dei dotti deferenti

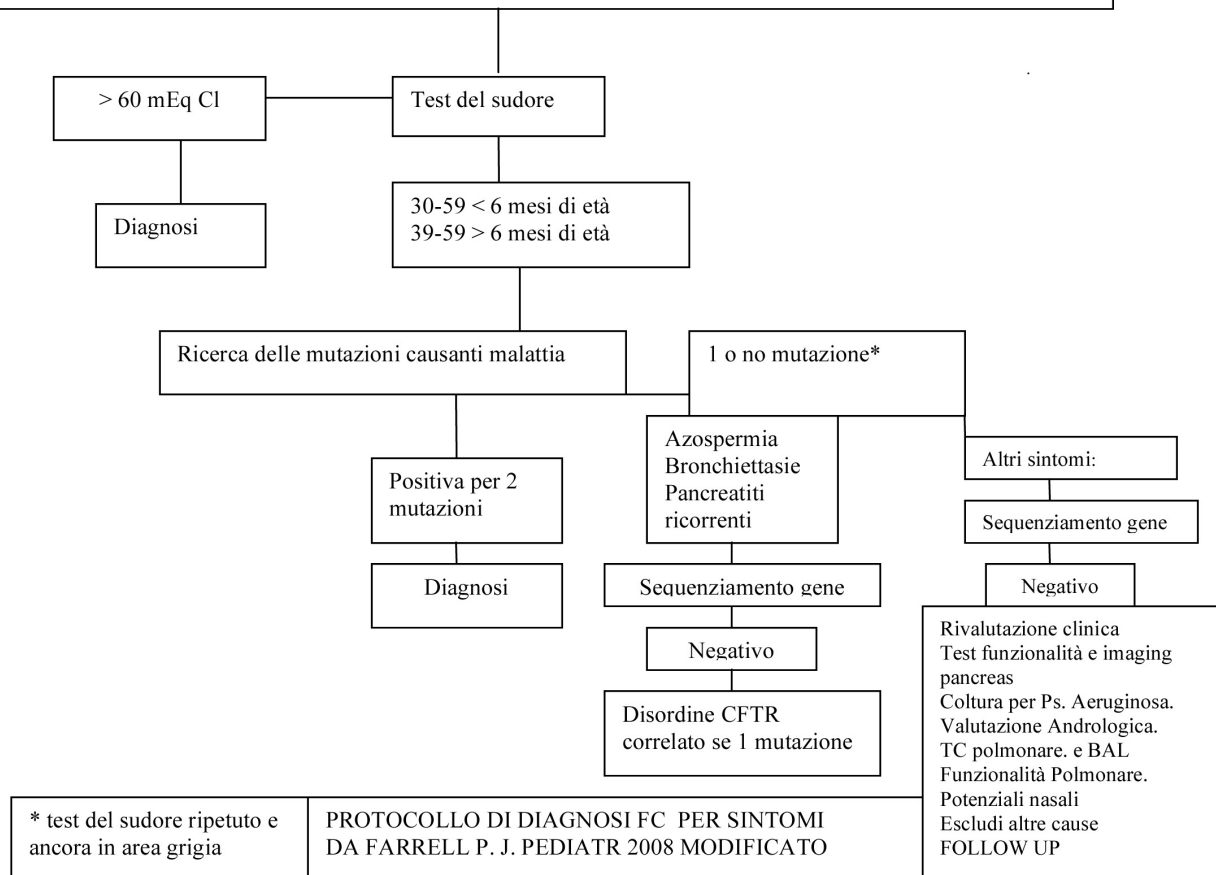


Figura 2

**DIAGRAMMA 2
GENOTIPIZZAZIONE DEI PAZIENTI FC PRESSO
IL LABORATORIO DI GENETICA MOLECOLARE DI PALERMO**

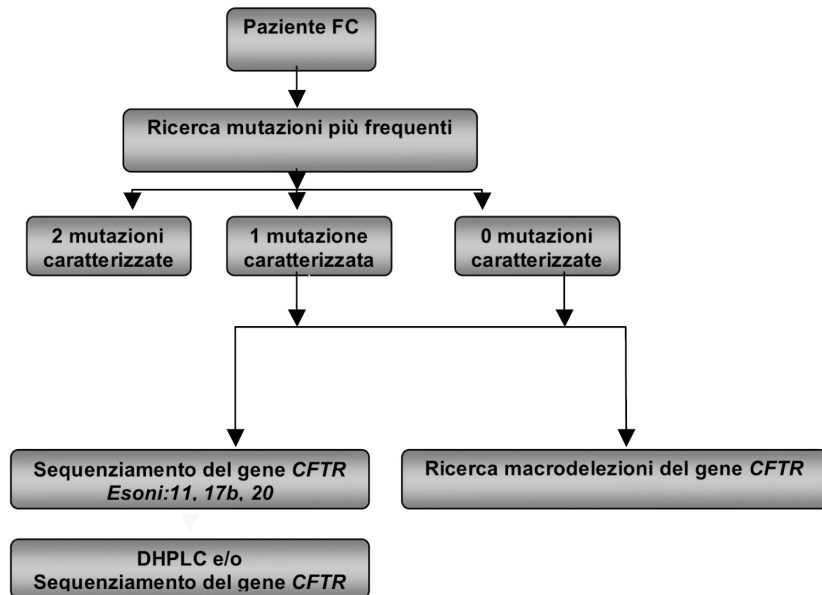
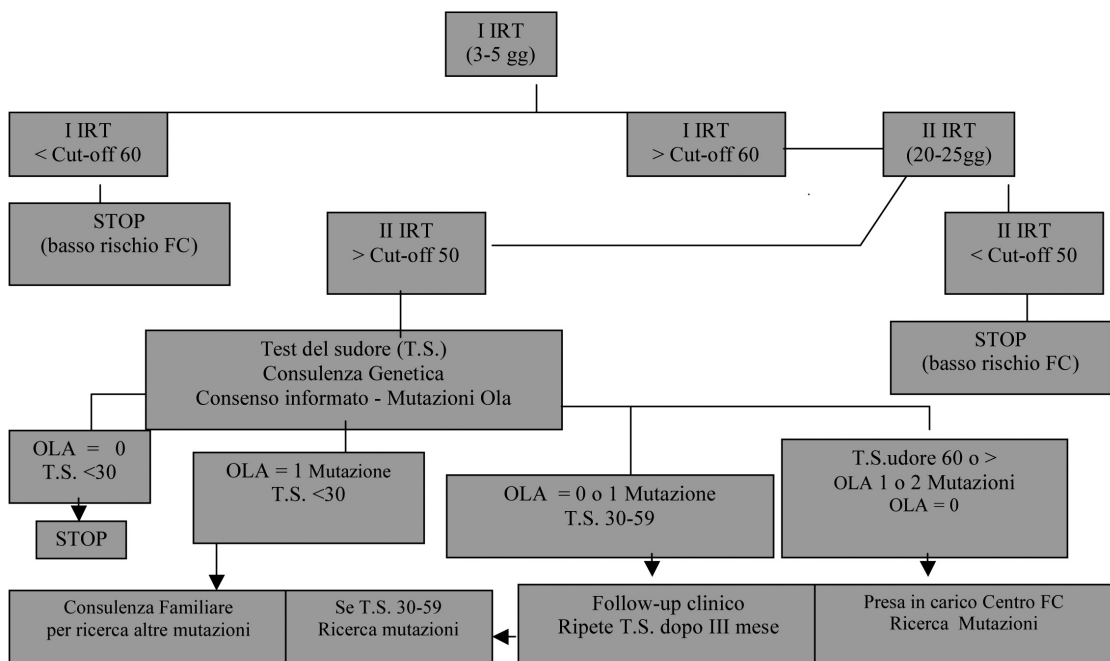


Figura 3 - Screening neonatale della fibrosi cistica
Protocollo (IRT/DNA) CRR- Laboratorio di genetica molecolare Palermo



Allegato 6

APPENDICE

L'U.O.S.D. Laboratorio di genetica molecolare ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli*Attività dedicata alla fibrosi cistica*

I test eseguiti presso il laboratorio dell'ARNAS sono per la loro finalità classificati tra:

- test diagnostici che consentono di effettuare una diagnosi o di confermare, in una persona affetta, un sospetto clinico e possono essere eseguiti in epoca prenatale o nel corso della vita;
- test di identificazione di portatori sani che permettono di identificare mutazioni comuni in specifici gruppi etnici, attraverso screening di popolazione, oppure attraverso indagini "a cascata" sui familiari a rischio di soggetti affetti da patologie genetiche più o meno rare.

L'integrazione tra i clinici e laboratoristi assicura l'efficacia diagnostica e l'appropriatezza delle prestazioni erogate. Al laboratorio arrivano i prelievi accompagnati dal consenso informato con cui il paziente autorizza il trattamento dei dati personali e genetici ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675 del 31 dicembre 1996 e dalla modulistica contenente i dati anagrafici del paziente e l'indicazione al test e dalla richiesta. I centri che inviano la richiesta di prestazione offrono la consulenza genetica pre-test, se organizzati in tal senso, oppure tale servizio verrà offerto dalla genetista del centro regionale di riferimento, Centro HUB.

I destinatari dei referti sono tali centri, i quali consegnano il nostro referto dopo consulenza genetica post-test all'utente.

In tutti i referti viene riportata la nostra partecipazione al controllo qualità all'I.S.S.

Gli utenti della U.O.S.D. vengono individuati in due categorie: esterni ed interni.

Gli utenti esterni sono:

- pazienti (inviati da medici del territorio o medici genetisti) che affluiscono in regime di convenzione con il S.S.N. o in attività libero professionale;
- pazienti che hanno eseguito consulenza genetica presso l'U.O. II pediatria, Centro di riferimento regionale per la FC, centro HUB, i cui campioni affluiscono direttamente al laboratorio;
- pazienti afferenti da varie istituzioni dei quali arrivano, in seguito ad accordi e dopo avere eseguito consulenza genetica, i prelievi ematici tramite corriere espresso (Centri Spoke o altri).

Gli utenti interni sono costituiti dai medici delle singole U.O. dei presidi ospedalieri dell'ARNAS.

L'U.O.S.D. Laboratorio di genetica molecolare, per la fibrosi cistica assicura lo studio: delle 32 mutazioni più frequenti a livello europeo (OLA), delle delezioni più frequenti responsabili della malattia e dell'intero gene della fibrosi cistica (CFTR).

La diagnosi prenatale per la fibrosi cistica

Realizzato il trasferimento del laboratorio nella nuova sede (Civico), sarà possibile eseguire la diagnosi prenatale per la fibrosi cistica a tutta la Regione, dal prelievo dei villi alla genotipizzazione.

La ricerca

In atto è in corso una ricerca in collaborazione con l'Università di Chieti.

Lo scanning genomico del gene responsabile di fibrosi cistica nella Regione Sicilia

L'U.O.S.D. Laboratorio di genetica molecolare ad oggi rappresenta l'unica struttura della Regione Sicilia ad offrire lo scanning genomico del gene responsabile di fibrosi cistica, cioè in grado di identificare tutti i difetti noti 1.600 e non noti delle porzioni codificanti anche in caso di diagnosi prenatale.

Lo scanning genomico viene offerto ad oggi:

- al Centro di riferimento regionale per la fibrosi cistica, centro HUB;
- ai servizi di supporto, centri Spoke di I livello per la cura della fibrosi cistica;
- ai soggetti con pancreatici ricorrenti;
- ai soggetti con poliposi nasali;
- alle coppie con problemi di sterilità;
- a soggetti con problemi di azoospermia;
- ai neonati che hanno subito intervento chirurgico per ileo da meconio;
- alle donne in gravidanza che alla ecografia presentano iperecogenicità intestinale fetale;

- ai neonati che eseguono lo screening neonatale che risultano IRT positivo a Palermo.

La possibilità di ricercare qualsiasi anomalia presente in tutto il gene CFTR della fibrosi cistica ha permesso inoltre l'individuazione dei difetti non noti nei pazienti, ha contribuito ad una maggiore comprensione della correlazione genotipo-fenotipo e permetterà la pubblicazione di una mappa delle mutazioni CFTR nella popolazione siciliana a tutt'oggi non esistente.

È in corso l'analisi di sequenza di tutto il gene responsabile di fibrosi cistica (250.000 bp) a tutti i pazienti siciliani; ultimato il lavoro sarà possibile fare diagnosi rapida, a livello nazionale, sulla popolazione di origine siciliana.

Effettuando una ricerca mirata dei difetti si otterrà un notevole risparmio economico e nel contempo un ridotto rischio residuo di essere portatore, sarà possibile ridurre i tempi di attesa e l'implementazione delle prestazioni erogate.

La Regione ad oggi ha garantito una corretta diagnosi ed un adeguato follow-up dei pazienti affetti da fibrosi cistica, dei soggetti portatori, delle coppie a rischio, permettendo di prevenire e ridurre il fenomeno della migrazione dei pazienti verso strutture al di fuori della Regione Sicilia.

(2012.19.1367)102

DECRETO 7 maggio 2012.

"Calendario vaccinale per la vita". Modifica ed integrazione del calendario vaccinale regionale.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge n. 883/78;

Vista la legge costituzionale n. 3/2001, che ha modificato il titolo V della Costituzione e l'art. 117 in particolare;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, riguardante il riordino della disciplina della materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.A. 31 luglio 2003 n. 1477 con cui è stato stabilito il calendario vaccinale dell'infanzia nella Regione Sicilia e le successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.A. 23 marzo 2004, programma operativo di vaccinazione antivaricella in Sicilia;

Visto il D.A. 20 luglio 2007, con il quale è stata inserita la vaccinazione anti-HPV tra quelle previste dal calendario vaccinale dell'infanzia di cui al D.A. 31 luglio 2003 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.A. n. 1819/10 del 13 luglio 2010 di adozione del nuovo calendario vaccinale dell'infanzia nella Regione Sicilia;

Visto il D.A. n. 532 del 19 marzo 2012, di recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'art. 8 comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, Rep. Atti 54/CRS del 22 febbraio 2012, sul documento recante "Piano nazionale prevenzione vaccinale 2012-2014" (PNPV);

Visto il D.P.C.M. 23 aprile 2008, "livelli essenziali di assistenza (L.E.A.)" che, in particolare:

1) Capo I art. 1 punto 1: stabilisce che il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche ed in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge n. 833 del 23 dicembre 1978, e dal decreto legislativo n. 502, del 30 dicembre 1992, e successive modifiche ed integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza: a) prevenzione collettiva e sanità pubblica;

2) Capo II art. 2 punto 1: prevede a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19,

Norme per la riorganizzazione dei dipartimenti regionali. Ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante norme per il riordino del Servizio sanitario regionale;

Visto il D.P. Reg. n. 131 del 29 aprile 2009, relativo alla riorganizzazione delle strutture intermedie dei dipartimenti dell'Assessorato della salute;

Visto il D.P. Reg. n. 282/Serv. 4-S.G. del 18 luglio 2011, relativo all'approvazione del Piano della salute 2011-2013";

Visto il D.A. n. 531 del 19 marzo 2012, di recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, stipulato ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge n. 131 del 5 giugno 2003, Rep. Atti 66/CRS del 23 marzo 2011, sul documento recante "Piano per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015";

Viste le determinazioni assunte, sotto il profilo tecnico-sanitario, nella riunione del 18 Aprile 2012, dai componenti del tavolo tecnico, istituito con nota prot. n. 415 del 24 febbraio 2010, sulla proposta di un nuovo calendario vaccinale da adottarsi nella Regione Sicilia;

Ravvisata la necessità di assumere tutte le misure di profilassi necessarie a contrastare le malattie infettive, prevenibili e controllabili con vaccinazione, al fine di evitare la diffusione dei casi di malattia, le complicanze e i loro esiti invalidanti ed anche gli eventuali casi di morte;

Considerato che le campagne di vaccinazione, se correttamente condotte, hanno dimostrato un profilo di costi/benefici estremamente favorevole e vantaggioso;

Ritenuto che occorre pianificare ed uniformare nel territorio della regione Sicilia gli interventi di profilassi ed assistenziali verso la popolazione esposta al contagio da malattie infettive e trasmissibili;

Considerato che il precedente calendario vaccinale dell'infanzia di cui al sopra richiamato D.A. n. 1819/10 del 13 luglio 2010 aveva validità triennale e l'avanzamento degli studi scientifici ha portato a nuove conoscenze sull'utilizzo di alcuni vaccini sotto il profilo della sicurezza e validità per la prevenzione e tutela della salute;

Ravvisata la necessità, per le motivazioni sopra esposte, di emanare un nuovo calendario vaccinale nella Regione Sicilia;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, è approvato nell'Allegato A, che fa parte integrante del presente decreto, il nuovo calendario vaccinale della Regione Sicilia, "Calendario vaccinale per la vita" e le relative note di accompagnamento, che integra e modifica il calendario vaccinale regionale di cui al D.A. 1819/10.

Art. 2

Il calendario vaccinale ha validità triennale, fermo restando che, con il sopravvenire di variabili epidemiologiche, nuove conoscenze scientifiche e/o introduzione di nuove preparazioni vaccinali, lo stesso potrà essere modificato al fine di garantire la piena attuazione di tali processi evolutivi.

Art. 3

È fatto carico ai direttori generali, ai direttori dei dipartimenti di prevenzione e ai direttori dei servizi di sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva

delle aziende sanitarie provinciali della Sicilia di dare puntuale attuazione al presente decreto; i direttori dei servizi di sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva, inoltre, hanno il compito di vigilare sull'operato dei centri di vaccinazione e di volere assicurare, avvalendosi anche degli operatori dei centri vaccinali stessi, secondo le scadenze previste, tutti i flussi informativi, cartacei ed informatici, sulle vaccinazioni effettuate; è fatto carico ai responsabili dei centri di vaccinazione di assicurare il pieno rispetto del calendario vaccinale, gli adempimenti di competenza previsti dal presente decreto nonché di ottemperare a quanto richiesto dalla normativa specifica di ogni singola vaccinazione.

Art. 4

Per il raggiungimento degli obiettivi previsti nel PNPV e nel "Calendario vaccinale per la vita", con separati provvedimenti verranno adottati specifici protocolli in merito all'implementazione dei sistemi informatizzati per la gestione dell'anagrafe vaccinale e alla dotazione organica dei singoli centri vaccinali in rapporto alla popolazione di riferimento alle caratteristiche oro-geografiche del territorio; dovranno concorrere all'ulteriore miglioramento dell'offerta vaccinale anche eventi informativi, formativi e di aggiornamento, con la collaborazione dei MMG dei PLS.

Art. 5

Il presente decreto viene inviato alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione in parte I.

Palermo, 7 maggio 2012.

RUSSO

Allegato A

"CALENDARIO VACCINALE PER LA VITA" MODIFICA ED INTEGRAZIONE DEL CALENDARIO VACCINALE DELLA REGIONE SICILIA ADOTTATO CON D.A. N. 1819/10

Premessa

I vaccini hanno cambiato la storia della medicina e si sono affermati come strumento fondamentale per la riduzione della mortalità e della morbosità, modificando profondamente l'epidemiologia delle malattie infettive. Grazie al loro impiego estensivo è stato possibile eradicare il vaiolo (uno dei flagelli che per secoli ha decimato la popolazione mondiale) e ridurre del 99% l'incidenza della Poliomielite (durante il XXV incontro annuale della European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication (Rcc), svoltosi a Copenaghen nel mese di agosto 2011, è stato deciso che la Regione europea dell'Oms manterrà lo status polio free. La decisione della Commissione arriva in seguito alla valutazione delle misure di controllo messe in atto per l'epidemia di poliomielite che nel 2010 ha colpito quattro paesi della Regione - Kazakistan, Russia, Tagikistan e Turkmenistan - portando all'identificazione 475 casi confermati di poliovirus selvaggio di tipo 1 e alla morte di 30 persone). Altre malattie - come il morbillo, la rosolia, la parotite, la varicella, la difterite, l'epatite virale B - sono in via di eliminazione o controllo in tutti i paesi che attuano programmi di vaccinazione estensiva.

Razionale

I dati sulle coperture vaccinali a 24-36 mesi in Italia dimostrano che si è ottenuto un tasso di copertura assai elevato (più del 95%) per i vaccini contro Poliomielite, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Haemophilus B, Pneumococco (vaccino coniugato 7 e 13 valente), mentre, ancorché rilevanti, non sono ancora soddisfacenti le coperture per Morbillo, Rosolia, Parotite, Varicella e Meningococco C.

Anche le coperture vaccinali in età adolescenziale risultano ad oggi insufficienti (ICONA 2008), mentre ancora più bassi sono i tassi di copertura negli adulti.

Gli elevati livelli di copertura a 24 mesi hanno avuto come conseguenza una notevole riduzione delle malattie correlate alle vaccinazioni. Tuttavia, la durata ed il livello della protezione conferita dai vaccini non sono illimitati e possono rendersi necessari richiami

periodici negli adolescenti e negli adulti. Elementi di criticità che persistono sono:

- la mancata raccomandazione ed incentivazione del recupero (catch-up) per completare un ciclo vaccinale iniziato;
- raccomandare solo alcuni vaccini a sottogruppi di popolazioni a rischio (per patologia, per professione, viaggiatori) o per la protezione della madre e del feto (prima o durante la gravidanza).

Buone ragioni per vaccinare anche gli adulti

1) *Le malattie che si possono prevenire con i vaccini non sono scomparse*

A parte il vaiolo, virus e batteri che causano malattie e mortalità esistono ancora in tutto il mondo e possono essere trasmessi alle persone che non sono adeguatamente protette con la vaccinazione. Oggi con la globalizzazione delle merci e con l'incremento dei viaggi aerei anche le malattie infettive possono diffondersi con più facilità rispetto al passato.

2) *I Vaccini aiutano a mantenerci in buona salute.*

Tutte le agenzie per la salute consigliano le vaccinazioni fin dalla nascita e nel corso della vita fino all'età adulta per garantire una protezione contro numerose malattie ed infezioni, come l'Influenza, l'infezione da Pneumococco, il Papillomavirus umano, le Epatiti A e B, il Tetano e la Pertosse.

Malgrado ciò, la maggior parte degli adulti non è vaccinata, come è raccomandato, rimanendo suscettibile a tutte quelle malattie prevenibili con le vaccinazioni.

3) *I vaccini sono importanti per lo stato di salute generale*

Così come una alimentazione corretta, la costante attività motoria e la partecipazione agli screening contro i tumori del colon-retto, della mammella e della cervice uterina anche i vaccini possono giocare un ruolo essenziale per il mantenimento di un buon stato di salute, giacché essi sono una delle più semplici e convenienti misure di prevenzione a nostra disposizione.

4) *I vaccini sono sicuri ed efficaci*

I vaccini sono tra i prodotti farmaceutici quelli più sicuri a nostra disposizione e possono prevenire sofferenze e costi associati a molte malattie infettive. I rischi associati alle malattie che i vaccini prevenivano sono di gran lunga superiori rispetto ai potenziali eventi avversi.

5) *I vaccini non causano la malattia che devono prevenire.*

Non si può contrarre la malattia dal vaccino. Alcuni vaccini contengono il virus o il batterio ucciso o una parte di esso, per cui è impossibile contrarre la malattia da essi. Altri vaccini sono costituiti dal virus attenuato e così indebolito che possono solo causare una infezione a decorso mite, che protegge dalla malattia in forma grave.

6) *Anche le persone giovani e in buona salute possono ammalarsi in modo grave*

Anche se i bambini e gli anziani sono i soggetti più a rischio per infezioni gravi e complicate, le malattie prevenibili con i vaccini possono colpire chiunque.

7) *Le malattie che i vaccini possono prevenire sono molto costose*

Queste malattie non hanno solo un impatto diretto sugli individui, ma determinano anche una spesa elevata per la società nel suo insieme, includendo anche i costi indiretti, come le giornate lavorative perse. Ad esempio, un'influenza senza complicazioni può durare anche 15 giorni, con una attività limitata per 5/6 giorni e con 3 - 4 giorni di permanenza a letto.

8) *Quando ci si ammala sono a rischio anche i familiari*

Non è solo importante rimanere in salute per proteggere se stessi ma anche le persone che ci stanno vicine nella nostra vita. Ammalarsi significa non poter accudire i propri cari, ma anche trasmettere loro infezioni o contrarre da loro infezioni; i bambini, in particolare, sono spesso sorgenti d'infezione per gli adulti e per gli anziani che, nel caso dell'influenza, possono avere gravi complicanze fino alla morte: vaccinando i bambini si proteggono anche i genitori ed i nonni, così come vaccinare gli adulti a stretto contatto con un neonato lo protegge contro la pertosse neonatale.

9) *La vaccinazione è un impegno sociale ed etico*

Il principio che subordinava l'interesse del singolo a quello collettivo (principio che ha ispirato la sanità pubblica fino ai primi anni '80) è definitivamente crollato con l'emancipazione del cittadino, che da soggetto passivo è diventato protagonista della tutela della propria salute. (Si veda il combinato disposto degli artt. 32, II comma, e 13, I comma, della Costituzione).

Benché l'ordinamento italiano e, segnatamente, la più autorevole giurisprudenza privilegino il fondamentale diritto dell'individuo nei confronti dell'interesse collettivo alla salute, evidenziando come il dissenso del paziente sia insuperabile per il medico, resta il fatto che l'interesse della collettività rappresenta una situazione giuridica rilevante e costituisce "bene" costituzionalmente garantito (art. 32 della Costituzione, I comma), per cui bisogna trovare un equilibrio tra il diritto dell'individuo a rifiutare la vaccinazione proposita e l'interesse della salute collettiva ottenibile tramite alti livelli di copertura vaccinale.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014

Il PNPV 2012-2014 costituisce il documento di riferimento dove vengono riconosciute come priorità per la Sanità pubblica la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni (attraverso adeguate coperture vaccinali per le malattie per le quali è posto l'obiettivo dell'eliminazione o del significativo contenimento), il miglioramento delle coperture vaccinali nei soggetti ad alto rischio, la definizione di strategie vaccinali per i nuovi vaccini, l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, il potenziamento della sorveglianza epidemiologica e del monitoraggio delle coperture vaccinali, l'incremento della sorveglianza laboratoristica per la tipizzazione degli agenti causali di malattie prevenibili e la realizzazione di iniziative di informazione e comunicazione.

Nel nuovo "Calendario Vaccinale per la Vita" sono previste alcune modifiche rispetto a quello adottato con il D.A. n. 1819 del 13 luglio 2010:

- l'inserimento del vaccino anti-rotavirus,
- l'introduzione in co-payment del vaccino antimeningococcico tetravalente coniugato,
- l'offerta del vaccino anti-pneumococco 13 valente coniugato agli adulti
- la 5^a dose del vaccino anti-polio (IPV) agli adolescenti,
- l'estensione della vaccinazione anti-papillomavirus alla popolazione femminile, dall'età di 26 anni fino all'età di 45 anni e l'inserimento della stessa vaccinazione per la popolazione maschile dall'età di 11 anni fino a 26 anni, al prezzo definito "ex-factory",
- l'estensione del calendario vaccinale dell'infanzia agli adolescenti ed agli adulti per il decadimento della durata dell'immunità.

Nella stesura del presente documento sono state tenute presenti le indicazioni del PNPV, essenziali per valutare l'opportunità o meno dell'introduzione di una nuova vaccinazione, quali la dimensione epidemiologica della malattia e l'efficacia della vaccinazione, mentre come obiettivi di salute, in ordine d'importanza, sono stati considerati la mortalità, le sequele permanenti gravi, le complicanze e i ricoveri, la morbidità ed i costi diretti e indiretti.

Obiettivi

Il nuovo calendario vaccinale regionale integra gli obiettivi per la prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione indicati dal PNPV 2012-2014.

Di seguito sono riportate le motivazioni in base alle quali sono stati fissati gli obiettivi e le modalità per raggiungerli.

- Mantenere e sviluppare le attività di sorveglianza epidemiologica delle malattie suscettibili di vaccinazione (anche tramite il potenziamento e collegamento con le anagrafi vaccinali) al fine di determinare l'epidemiologia delle malattie prevenibili e di valutare l'impatto degli interventi in corso.
- Potenziare la sorveglianza delle malattie suscettibili di vaccinazione integrando la sorveglianza epidemiologica con le indicazioni provenienti dai laboratori diagnostici.
- Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali $\geq 95\%$ per le vaccinazioni anti Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus B nei nuovi nati e delle vaccinazioni anti Difterite, Tetano, Pertosse e Poliomielite a 5-6 anni.
- Raggiungere e mantenere nei nuovi nati le coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione anti-pneumococcica, con vaccino coniugato 13 valente.
- Raggiungere e mantenere nei nuovi nati, 13^o-15^o mese, e negli adolescenti, 14^o-15^o anno, (intervallo dell'offerta 11-18 anni) le coperture vaccinali $\geq 95\%$ per la vaccinazione antimeningococcica con vaccino coniugato C.
- Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali $\geq 90\%$ per la vaccinazione dT_p negli adolescenti all'età del 14^o-15^o anno (5^a dose), (intervallo dell'offerta: 11-18 anni).
- Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali per la 1^a dose di MPR $\geq 95\%$ entro i 2 anni di età.
- Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali per 2 dosi di MPR $\geq 95\%$ nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11-18 anni).
- Ridurre la percentuale delle donne in età fertile suscettibili alla rosolia a meno del 5%.

- Offrire la vaccinazione anti-varicella a tutti i soggetti suscettibili, in particolare agli adolescenti (11-18 anni), alle donne in età fertile ed ai soggetti ad elevato rischio professionale.

- Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali per la 1^a dose di vaccinazione anti-varicella $\geq 95\%$ entro i due anni di età (D.A. n. 1819/10).

Raggiungere e mantenere le coperture vaccinali per 2 dosi di vaccinazione anti-varicella $\geq 95\%$ nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (D.A. n. 1819/10).

- Raggiungere le coperture vaccinali per 3 dosi di HPV $\geq 70\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 1996 (già previsti nel D.A. n. 1819/10), $\geq 80\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2002, $\geq 95\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2003.

- Raggiungere il 75% di coperture per la vaccinazione anti-influenzale come obiettivo minimo perseguibile e del 95% come obiettivo ottimale nei soggetti a rischio o di età pari o superiore a 65 anni;

- Offrire attivamente la vaccinazione anti-pneumococcica (PCV13, PPV23) nei soggetti a rischio o di età pari o superiore a 65 anni.

- Ottenere la completa informatizzazione delle anagrafi vaccinali (potenziando così il monitoraggio delle coperture vaccinali negli adolescenti, negli adulti e negli anziani e nelle categorie a rischio) e verificare lo stato vaccinale del bambino in tutte le occasioni di contatto con le strutture sanitarie regionali.

- Raggiungere standard adeguati di sicurezza e qualità nel processo vaccinale.

- Garantire a richiesta la disponibilità di altri vaccini (da somministrare in co-payment) per le indicazioni d'uso, come da tariffario regionale.

- Progettare e realizzare azioni per potenziare l'informazione e la comunicazione al fine di promuovere l'aggiornamento dei professionisti sanitari e per diffondere la cultura della prevenzione vaccinale come scelta consapevole e responsabile dei cittadini.

Nel predisporre l'attuale calendario vaccinale si sono seguiti alcuni semplici principi:

- si è assunto come base il calendario vaccinale già in uso, integrandolo con il PNPV 2012-2014 e con il calendario vaccinale proposto da società scientifiche, come la SitI, allo scopo di non stravolgere attività già consolidate e che hanno consentito di raggiungere elevati livelli di copertura vaccinale;

- sono stati concentrati, per quanto possibile, gli appuntamenti per le sedute vaccinali, privilegiando i vaccini combinati disponibili e le co-somministrazioni;

- si è garantito che le co-somministrazioni, quando proposte, non aumentino significativamente la frequenza o severità degli effetti collaterali e che non venga compromessa l'immunogenicità dei singoli vaccini. A questo riguardo si è tenuto conto delle evidenze disponibili nella letteratura scientifica e delle indicazioni fornite dal produttore nello RCP (Riassunto delle caratteristiche del prodotto) specifico di ciascun vaccino;

- si è stabilito che, per migliorare la compliance alle vaccinazioni, in ogni seduta vaccinale, di regola, non vengano effettuate contemporaneamente più di due somministrazioni per via iniettiva e in sedi diverse;

- per garantire la sostenibilità dell'offerta, il presente Calendario non richiede ulteriori accessi ai servizi vaccinali.

Il "Calendario vaccinale per la vita" (tabella 1), dalla nascita all'età adulta, prevede la somministrazione dei seguenti vaccini:

1° anno di vita (dal 61° giorno):

- ESAVALENTE (DTP -IPV-HB-Hib)
- PNEUMOCOCCO CONIUGATO 13 VALENTE.
- ROTAVIRUS*

2° anno (13°-15° mese):

- MORBILLO-ROSOLIA-PAROTITE-VARICELLA (MPR + Var oppure MPRV)
- MENINGOCOCCO C CONIUGATO

5 - 6 anni :

- DIFTERITE-TETANO-PERTOSSE-POLIO SALK (IPV-DTP)
- MORBILLO-ROSOLIA-PAROTITE-VARICELLA (MPR + Var oppure MPRV)

12° anno:

- ANTI-PAPILLOMA VIRUS (HPV) (coorte femminile)
- VARICELLA (per i non vaccinati con anamnesi negativa)

14°-15° anno (intervallo 11-18 anni):

- DIFTERITE-TETANO-PERTOSSE (dTp)
- IPV
- MENINGOCOCCO CONIUGATO*** C (seconda coorte) o ACW135Y

19 - 49 anni:

- DIFTERITE-TETANO-PERTOSSE (dTp)**** con un intervallo di 10 anni dalla dose precedente

Soggetti da sei mesi a 64 anni di età a rischio, gravati di co-morbidità:

- ANTINFLUENZALE (secondo le direttive ministeriali)

Soggetti da 5 anni a 64 anni di età a rischio, gravati di co-morbidità:

- ANTI-PNEUMOCOCCO PPV23 (nei soggetti mai vaccinati in precedenza o come unico richiamo - seconda dose dopo 5 anni dalla prima)

Soggetti da 50 a 64 anni di età a rischio, gravati di co-morbidità:

- ANTI-PNEUMOCOCCO PCV13 (secondo le direttive regionali emanate annualmente)

Soggetti di età pari o superiore a 65 anni:

- ANTINFLUENZALE - vedi note
- ANTI-PNEUMOCOCCICA (secondo le direttive regionali emanate annualmente)

Coorti 65 e 70 anni di età:

- ANTI-PNEUMOCOCCICA PCV13-PPV23 (secondo le direttive regionali emanate annualmente)

COPIA TRATTA DAL
NON VALIDA PER I

Tabella 1

Vaccino	Nascita	3° mese ¹ (dal 61° giorno)	5° mese	6° mese	11°-12° mese	13°-15° mese	5 - 6 anni	12° anno	14°-15° anno	19-49 anni	50-64 anni	≥ 65 anni
DTP		DTP	DTP		DTP							
IPV		IPV	IPV		IPV							
HBV	HBV ²	HBV	HBV		HBV							
Hib		Hib	Hib		Hib							
PCV13		PCV13	PCV13		PCV13							
Anti-Rotavirus	Rotavirus ^{3*}											
MenC ⁶ coniugato						MenC			MenC			
MPR ^{4***}						MPR + Var	MPR + Var					
Anti-Varicella ⁴								Var ¹⁰				
dTp										dTp ⁸		
DTP**** + IPV							DTP ⁵ + IPV/ DTpIPV					
dTp**** + IPV									dTp ^{**} + IPV/ dTpIPV			
Meningo ACW135Y coniugato									Men ACW135Y ^{***}			
HPV ⁹								HPV	→ fino a 45 anni			
Anti- Influenzale	Influenza											
Anti- Pneumoco- ccico							PPV23			PCV13 / PPV23	PCV13 / PPV23	

DTP: difteteranopertosse ; IPV: antipolio Salk; HBV: epatite B; Hib: emofilo tipo B ; Var: varicella ; PCV13: pneumo 13 valente coniugato
PPV23: pneumococcico polisaccaridico ; MenC: meningococco C coniugato;
MPR: morbillo-patoteite-rosolia; HPV: papilloma;
MPRV: morbillo-patoteite-rosolia-varicella; dTp: difteteranopertosse adulti;
MenACW135Y: meningococco coniugato quadrivalente;

Note alla tabella

- Per terzo mese di vita si intende il periodo che intercorre dal compimento del 61° giorno di vita fino al 90° giorno di vita, ovvero dal compimento dei 2 mesi di vita al compimento dei 3 mesi di vita.
- Nei nati da madre HBsAg positiva il calendario prevede la somministrazione di quattro dosi di vaccino HBV: entro 12-24 ore dalla nascita, ed in siti separati, la somministrazione di immunoglobuline specifiche anti-epatite B (HBIG) e della prima dose di vaccino (HB). Il ciclo vaccinale va completato con una seconda dose a 4 settimane dalla prima, da una terza dose al compimento dei due mesi di vita (può coincidere con la prima somministrazione del ciclo normale) e da una quarta dose all'11° mese di vita (può coincidere con la terza dose del ciclo normale).
- * Per la vaccinazione anti-rotavirus la prima dose può partire dalla 6° settimana fino a completamento del ciclo. Può essere co-somministrato con esavalente e PCV13.
- Per le vaccinazioni MRPV va utilizzata qualsiasi occasione utile per il recupero dei non vaccinati, anche se necessario con vaccini singoli MRP o Varicella.
- ** Il richiamo dTp nel 14°-15°anno va anche proposto a chi non ha mai effettuato vaccinazione contro la pertosse.
- *** Per la vaccinazione MenC si utilizzerà un vaccino C-coniugato, con un'unica dose dopo l'anno di vita. L'offerta attiva e gratuita interessa due coorti: 13°-15° mese di vita e 14°-15° anno. Il recupero dei non vaccinati potrebbe effettuarsi in qualsiasi occasione utile. Vedi successive indicazioni sul vaccino tetravalente (A-C-W135-Y) coniugato che può essere co-somministrato con HPV e dTp.
- **** La quarta dose di DTP va somministrata nel 6° anno di vita, dal compimento dei 5 anni e fino al compimento di 7 anni. Dopo aver compiuto 7 anni è indicato l'utilizzo di dTp (formulazione adulti). Si possono utilizzare vaccini combinati con l'antipolio IPV-DTP o IPV-dTp. È possibile anche utilizzare per la quarta dose (6° anno) la formulazione tipo adulto (IPV-dTp) a condizione che siano garantite elevate coperture vaccinali in età adolescenziale.
- Gli adulti con anamnesi incerta per il ciclo primario di vaccinazione con dT devono iniziare o completare la vaccinazione primaria. Un ciclo primario per adulti è composto da 2 dosi di vaccino contenente tetano e difterite (dT) e una terza dose con vaccino dTp. Le prime 2 dosi devono essere somministrate a distanza di almeno 4 settimane l'una dall'altra e la terza dose 6-12 mesi dopo la seconda. I successivi richiami devono essere effettuati ogni 10 anni (a partire dal completamento della serie primaria).
- La vaccinazione contro il Papilloma prevede un ciclo vaccinale di tre dosi da somministrare nell'arco di sei mesi, al tempo 0-2-6 mesi. L'offerta può essere estesa ai soggetti di sesso femminile fino a 45 anni ed ai soggetti di sesso maschile da 11 a 26 anni in ex-factory (prezzo di costo del vaccino addizionato di 9 euro per singola somministrazione)
- La vaccinazione contro la varicella nel 12° anno, sempre con due dosi, è rivolta a tutti i non vaccinati con anamnesi negativa.

NOTE DI ACCOMPAGNAMENTO

Vaccino anti-Rotavirus

Anche nei Paesi ad alto reddito, la gastroenterite da rotavirus è molto diffusa, ma raramente letale. La malattia, tuttavia, comporta un aggravio importante della spesa sanitaria, sia per i costi diretti (ricoveri, visite, cure) che per i costi sociali (giorni di lavoro persi). In Italia è stato stimato che ogni anno si verificano oltre 300.000 casi che vengono gestiti a domicilio, oltre 80.000 visite mediche, circa 10.000 ricoveri ospedalieri e 10 decessi causati dalle infezioni da rotavirus.

Sono noti 7 distinti sierogruppi (dal sierogruppo A al sierogruppo G), 3 dei quali (A, B, C) sono patogeni nell'uomo. Di essi, prevale nettamente il sierogruppo A quale responsabile di gastroenterite nei bambini, mentre i sierogruppi B e C sono di riscontro occasionale e possono causare episodi epidemici di gastroenterite anche tra gli adulti.

L'infezione può avere decorso vario, da forme asintomatiche a forme cliniche di diversa gravità.

Le infezioni clinicamente manifeste sono caratterizzate dalla diarrea, di solito preceduta da vomito e febbre, che insorgono dopo un periodo d'incubazione di 1-3 giorni. La diarrea acquosa profusa può protrarsi anche fino a 3 settimane, soprattutto nel lattante conduce più frequentemente a disidratazione: nei casi più gravi la disidratazione, lo squilibrio elettrolitico e l'acidosi se non corrette possono mettere a rischio la vita del bambino.

Sorgenti d'infezione sono rappresentate dai malati e dai soggetti con infezione asintomatica che eliminano il virus con le feci già prima dell'inizio della diarrea.

La trasmissione dell'infezione avviene attraverso la via fecale-orale con le mani sporche, per via aerea tramite goccioline in sospensione nell'aria, mediante acqua ed alimenti contaminati, mediante veicoli vari (biberon, giocattoli, oggetti d'uso).

L'infezione da rotavirus è ubiquitaria. Si tratta di un'infezione endemica, sebbene il rotavirus sia occasionalmente associato a vere e proprie epidemie. Nei Paesi a clima temperato ha una stagionalità caratteristica con un picco invernale. I più colpiti sono i bambini al di sotto dei 5 anni, con frequenza particolarmente elevata nei lattanti di 4-24 mesi.

Gli ambienti in cui è più facile la diffusione sono gli asili nido e la scuola dell'infanzia.

L'infezione determina uno stato d'immunità nei confronti del sierotipo che l'ha determinata. L'immunità non è assoluta ma è sufficiente a proteggere da manifestazioni gravi, in caso di reinfezione.

Gli obiettivi della vaccinazione anti-rotavirus possono essere così riassunti:

- proteggere contro le forme moderate/gravi della malattia
- prevenire le ospedalizzazioni
- ridurre i costi diretti ed indiretti

Attualmente sono disponibili 2 vaccini contro il Rotavirus:

- uno monovalente, derivato da un ceppo umano vivo di Rotavirus ed attenuato con ripetuti passaggi in colture cellulari; va somministrato per via orale in 2 dosi a distanza di almeno 4 settimane. La prima dose può essere somministrata dalla 6^a settimana e non oltre la 12^a settimana di età. L'intervallo fra le due dosi deve essere almeno di 4 settimane. La seconda dose dovrebbe essere somministrata entro la 16^a settimana di età, e in ogni caso non oltre le 24 settimane.

- uno pentavalente, costituito da un ceppo riassortante umano-bovino contenente gli antigeni G1, G2, G3, G4 e P; va somministrato per via orale in 3 dosi, all'età di 2, 4 e 6 mesi. La prima dose deve, in analogia con quanto detto per il vaccino monovalente, essere somministrata tra le 6 e le 12 settimane di età, e le dosi successive ad intervalli di 4-10 settimane. Il ciclo vaccinale non deve essere iniziato in bambini di età superiore alle 12 settimane e tutte e tre le dosi devono essere somministrate entro le 32 settimane di età.

I dati derivati dagli studi clinici indicano un buon profilo di sicurezza ed un'elevata efficacia di entrambi i vaccini nei confronti della diarrea da rotavirus: l'efficacia nel ridurre le gastroenteriti gravi è infatti risultata pari al 98% per il vaccino pentavalente e all'85% per il vaccino monovalente, mentre l'efficacia nel ridurre i ricoveri associati a diarrea da rotavirus è risultata rispettivamente pari al 94% ed all'85%.

Il vaccino anti-rotavirus deve essere offerto attivamente a tutti i neonati in quanto non esistono specifici gruppi a rischio né un programma di catch-up.

L'inizio del ciclo vaccinale anti-rotavirus non deve superare la 14^a settimana di vita e le controindicazioni sono rappresentate da: tutte le condizioni di immunosoppressione, da malfunzionamenti del tratto gastro-intestinale e dalle altre rare limitazioni indicate nel riassunto delle caratteristiche del prodotto.

La prima dose di vaccino contro i rotavirus, preferibilmente, deve essere somministrata da 6 settimane fino a 14 settimane di vita. L'intervallo minimo fra le dosi è di 4 settimane. Il ciclo vaccinale dovrebbe essere completato preferibilmente entro la 16^a settimana di età e in ogni caso entro le 24-32 settimane di vita (come da schede tecniche).

Vaccino MPR (Vaccino Morbillo-Parotite-Rosolia)

Nel 2011 sono stati segnalati 30.567 casi di morbillo in 29 Paesi europei, un valore simile a quello dell'anno precedente ma quadruplo rispetto al 2009 (7.175 casi) e 2008 (7.817). Dai dati disponibili emerge che il 90% dei casi sono stati segnalati tra Francia, Italia, Romania, Spagna e Germania. Sono stati riportati 27 casi di encefalite e 8 decessi. (Questi sono alcuni dei dati pubblicati nel rapporto ECDC "Surveillance report european monthly measles monitoring (Emmo) issue 8:21 february 2012"). Lo stato vaccinale, nei casi segnalati di morbillo, è risultato noto nel 68% dei casi: l'82% di questi non aveva alcuna copertura vaccinale nei confronti del morbillo ed il 18% aveva ricevuto solo una dose di vaccino. Anche la Sicilia non è stata esente da cluster epidemici che hanno interessato adolescenti non vaccinati o con vaccinazione incompleta (una sola dose).

Il 23 marzo 2011 è stato approvato dalla Conferenza Stato, Regioni e P.A., e recepito dalla Regione Sicilia con D.A. n. 531/12 del 19 marzo 2012, il nuovo Piano per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015 che, in linea con gli obiettivi generali della Regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità, ha fissato per il 2015:

- l'eliminazione dei casi di morbillo endemico (incidenza < 1 caso per milione di popolazione)
- l'eliminazione dei casi di rosolia endemica (incidenza < 1 caso per milione di popolazione)
- la riduzione dell'incidenza dei casi di rosolia congenita a < 1 caso ogni 100.000 nati vivi.

L'eliminazione del morbillo non è semplice; è una malattia estremamente contagiosa e per interromperne la trasmissione sono necessarie coperture vaccinali molto elevate con due dosi di vaccino. Poiché il vaccino utilizzato è un vaccino combinato anti-morbillo, rosolia e parotite, i livelli di copertura vaccinale necessari per l'eliminazione del morbillo garantiscono anche l'interruzione della trasmissione della rosolia. I soggetti adulti non immuni devono essere vaccinati gratuitamente utilizzando tutte le occasioni opportune. Per eliminare la rosolia congenita, invece, oltre a coperture vaccinali elevate nei bambini è indispensabile assicurare la vaccinazione delle donne in età fertile suscettibili (procrastinando la possibilità di intraprendere una gravidanza per almeno 3 mesi); nello specifico, si raccomanda di vaccinare:

- le donne che effettuano una interruzione di gravidanza senza evidenza sierologica di immunità o documentata vaccinazione;
- le puerpere senza evidenza sierologica di immunità immediatamente dopo il parto e prima della dimissione del reparto di maternità;
- tutte le donne suscettibili esposte ad elevato rischio professionale (scuole);
- tutti gli operatori sanitari suscettibili.

La vaccinazione consta di due dosi:

- la prima dose si può effettuare dal 13° al 15° mese, in co-somministrazione con il vaccino della varicella (MPR + Varicella), o in unica somministrazione con il vaccino contro la varicella (MPRV).
- la seconda dose di vaccino contro la varicella (MPR + Varicella o MPRV) deve essere somministrata nel corso del 6° anno.

La vaccinazione contro il morbillo (ma non quella contro parotite e rosolia) è efficace anche nella post-esposizione, quando vi sia stato un contatto saltuario e la vaccinazione sia effettuata entro 72 ore dall'esposizione.

È ormai ampiamente dimostrato che la vaccinazione di un suscettibile non si accompagna mai a una diffusione nell'ambiente dei virus vivi attenuati del vaccino MPR.

In accordo con il Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) si raccomanda che la vaccinazione sia attiva e gratuita per tutti gli adulti non immuni anche per una sola delle tre malattie oggetto della vaccinazione.

Vaccino anti - Varicella

Si raccomanda che la vaccinazione anti-varicella sia offerta, oltre ai nuovi nati e agli adolescenti suscettibili già previsti dal D.A. n. 1819/10 del 13 luglio 2010, anche ai seguenti gruppi di popolazione elencati in ordine di priorità:

- persone suscettibili che vivono con immunodepressi, quali persone con AIDS o altre manifestazioni cliniche dell'infezione da HIV, neoplasie che possano alterare i meccanismi immunitari con deficit dell'immunità cellulare, o con ipogammaglobulinemia,

disgamma-globulinemia o in trattamento con farmaci immunosoppressori di lunga durata;

– persone senza precedenti di varicella e con patologie ad elevato rischio quali: leucemia linfatica acuta in remissione da almeno 1 anno, insufficienza renale cronica, patologie per le quali è programmato un trapianto d'organo, infezione da HIV con conta dei CD4 \geq 200/mm³;

– donne in età fertile senza precedenti di varicella: in questi casi la vaccinazione va praticata procrastinando la possibilità di intraprendere la gravidanza solo dopo 3 mesi dalla somministrazione del vaccino (American Academy of Pediatric e Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP);

– personale sanitario suscettibile: prioritariamente agli OO.SS. a contatto con neonati, bambini, donne gravide o con soggetti immunodepressi;

– lavoratori suscettibili che operano nei seguenti ambienti (in ordine di priorità): asili nido, scuole materne, scuole primarie e scuole secondarie.

Il vaccino contro la varicella contiene virus vivo attenuato e viene praticato per via inettiva sottocutanea.

La vaccinazione antivariella consta di due dosi:

• la prima dose si può effettuare dal 13° al 15° mese, in co-somministrazione con il vaccino della varicella (MPR + Varicella), o in unica somministrazione con il vaccino contro la varicella (MPRV).

• la seconda dose di vaccino contro la varicella (MPR + Varicella o MPRV) deve essere somministrata nel corso del 6° anno.

La vaccinazione contro la varicella è efficace anche in post-esposizione, quando vi sia stato un contatto saltuario e la vaccinazione sia effettuata entro 72 ore dall'esposizione, sempre che il soggetto abbia superato il primo anno di età.

Risultano di importanza fondamentale le azioni che prevedono la ricerca attiva e la vaccinazione degli adolescenti non vaccinati e con anamnesi negativa per varicella, nonché il recupero dei soggetti vaccinati con una sola dose. La vaccinazione va completata sempre con due dosi e offerta anche agli adulti suscettibili (tabella 2).

Tabella 2

Suscettibili alla varicella	1 ^a dose varicella	2 ^a dose varicella
5-6 aa che hanno già fatto la 1 ^a dose di MPR+V o MPRV		MPR+V o MPRV a 5-6 aa di età
5-6 aa che hanno già fatto la 1 ^a dose di MPR	MPR+V o MPRV a 5-6 aa di età	V ad almeno 4-6 settimane
11-12 aa che NON hanno fatto MPR	MPR+V o MPRV a 11-12 aa di età	MPR+V o MPRV ad almeno 4-6 settimane
11-12 aa che hanno già fatto la 1 ^a dose di MPR	MPR+V o MPRV a 11-12 aa di età	V ad almeno 4-6 settimane
11-12 aa che hanno già fatto due dosi di MPR	V a 11-12 aa di età	V ad almeno 4-6 settimane
Adolescenti < 12 aa e adulti	V 1 ^a dose alla prima occasione opportuna	V 2 ^a dose ad almeno 4-6 settimane

Vaccino MPRV (vaccino quadrivalente Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella)

Viene utilizzato in alternativa alle due formulazioni singole MPR e Var con offerta attiva in base al programma regionale, con l'obiettivo di garantire coperture superiori al 90% anche per la varicella.

Sul mercato sono presenti solo due vaccini combinati quadrivalenti MPRV:

• Proquad® (MSD) - formulazione con il seguente contenuto medio per ciascun antigene:

– Morbillo: ceppo Enders Edmonston non meno di 10^{3.0} CCID₅₀
 – Parotite: ceppo Jeryl Lynn non meno di 10^{4.3} CCID₅₀
 – Rosolia: ceppo Wistar RA 27/3 non meno di 10^{3.0} CCID₅₀
 – Varicella: ceppo OKA/Merck non meno di 10^{3.99} CCID₅₀

• Priorix Tetra® (GSK) - formulazione con il seguente contenuto medio per ciascun antigene:

– Morbillo: ceppo Schwarz non meno di 10^{3.0} CCID₅₀
 – Parotite: ceppo RIT 4385, derivato dal ceppo Jeryl Lynn non meno di 10^{4.4} CCID₅₀
 – Rosolia: ceppo Wistar RA 27/3 non meno di 10^{3.0} CCID₅₀
 – Varicella: ceppo OKA non meno di 10^{3.3} CCID₅₀

La sostituzione delle due dosi di vaccino MPR con le due dosi di MPRV consente di mantenere per la varicella le stesse elevate coperture vaccinali già raggiunte per la vaccinazione MPR. Inoltre, il vaccino quadrivalente, conferendo una protezione efficace e contemporanea contro queste quattro patologie infettive, offre notevoli vantaggi per i vaccinati, i genitori ed i medici rispetto alla somministrazione separata di MPR + Varicella.

Una singola dose di vaccino produce una risposta immunitaria nel 97% dei bambini nei confronti del morbillo, nel 95,8-98,8% per la parotite, nel 91,2% per la varicella e nel 98,5% per la rosolia.

Vaccino Meningococco C coniugato e Meningococco ACW135Y coniugato

Nella maggior parte delle Nazioni europee e delle Regioni italiane la schedula vaccinale adottata contro il meningococco prevede una singola dose di vaccino antimeningococcico C coniugato dopo il compimento del primo anno di vita.

Nel "calendario vaccinale per la vita", dopo la dose unica al 13°-15° mese ed un eventuale recupero in qualsiasi occasione utile mediante offerta a tutti i soggetti non vaccinati, è stata prevista una seconda dose per gli adolescenti al 14°-15° anno di età, da offrire gratuitamente fino all'età di 18 anni.

Il vaccino contro il meningococco C può essere somministrato nella stessa seduta, ma in siti diversi, con il vaccino dTp o dTp-IPV.

Con la disponibilità in Italia di un vaccino tetravalente coniugato (A, C, W135, Y), già in commercio in altri Paesi ed indicato per gli adolescenti ed adulti a partire dal 12° anno di età, si raccomanda di offrire, nella coorte 11-18 anni, il vaccino coniugato tetravalente ai soggetti a rischio per patologia e/o per viaggio internazionale, nonché a tutti quelli disponibili al co-payment della differenza di prezzo tra il vaccino monovalente e quello tetravalente.

Tale vaccino consente di ampliare la protezione dalle malattie causate dal solo meningococco C a quelle legate ad altri 3 sierogruppi di Neisseria meningitidis la cui incidenza è ancora relativamente bassa (seppur in aumento) nel nostro Paese.

Inoltre, a seguito dell'arrivo di numerosi immigrati dal Nord-Africa, che nel 2011 ha determinato un'emergenza immigrazione, tale da indurre il Ministero della salute e l'Istituto superiore di sanità (CNESPS), in collaborazione con le Regioni, ad attivare un sistema di sorveglianza sindromica, con la finalità di rilevare tempestivamente eventuali emergenze di salute pubblica ed intervenire precocemente per controllare e minimizzare gli effetti negativi sul territorio nazionale.

Tale protocollo operativo tra le sindromi sottoposte a sorveglianza attiva individua al punto 6, la meningite, a dimostrazione della particolare attenzione rivolta all'eventuale circolazione di sierogruppi di Neisseria meningitidis, in particolare il sierogruppo A, diversi da quelli normalmente circolanti nell'area europea (B/C).

I dati raccolti sul nuovo vaccino anti-meningococcico coniugato quadrivalente dimostrano che la somministrazione di una singola dose in adolescenti e adulti è immunogena e che il profilo di tollerabilità risulta del tutto simile a quello degli altri vaccini anti-meningococcici; inoltre (e ciò è particolarmente importante ai fini pratici) è co-somministrabile con il vaccino combinato difterite-tetano-pertosse e con l'anti-HPV.

In considerazione:

1) della possibilità di variazioni epidemiologiche che possano portare ad una maggiore diffusione in Italia (come già avvenuto in altri paesi) dei ceppi contenuti nel vaccino quadrivalente;

2) della notevole tendenza degli adolescenti e dei giovani adulti a viaggiare in zone endemiche o a venire in contatto con soggetti che provengono da tali zone in ambito scolastico e universitario;

3) della difficoltà a promuovere la vaccinazione antimeningococcica al di fuori degli appuntamenti vaccinali già consolidati;

4) della posizione geografica della Sicilia, che rappresenta una delle principali porte di ingresso degli immigrati che dal continente africano approdano in Europa;

5) del PNPV 2012-2014, che riconosce, come priorità di Sanità pubblica, la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infet-

tive prevenibili da vaccino e che individua tra gli obiettivi (punto 7) la necessità di "garantire la disponibilità, presso i centri vaccinali delle ASP, di altri vaccini, da somministrare in co-payment";

si ritiene utile, in particolari casi, la somministrazione del vaccino anti-meningococcico tetravalente, e pertanto si prevede:

- l'offerta gratuita per tutti i soggetti (adolescenti e adulti) a rischio per le seguenti patologie:

- talassemia e anemia falciforme
- asplenia funzionale o anatomica
- condizioni associate a immunodepressione (come trapianto d'organo o terapia antineoplastica, compresa la terapia sistemica corticosteroidica ad alte dosi)

- l'offerta gratuita per tutti i soggetti che per motivi di lavoro vengano a contatto con popolazioni a rischio (centri di accoglienza, personale medico e sanitario, etc.);

- diabete mellito tipo 1
- insufficienza renale con creatinina clearance <30 ml/min
- infezione da HIV
- immunodeficienze congenite
- malattie cardiovascolari croniche
- malattie epatiche croniche gravi
- perdita di liquido cerebrospinale
- difetti congeniti del complemento (C5 - C9)
- difetti dei toll like receptors di tipo 4
- difetti della properdina

- l'offerta gratuita per tutti i soggetti che per motivi di lavoro vengano a contatto con popolazioni a rischio (centri di accoglienza, personale medico e sanitario, etc.);

- l'informazione attiva e l'offerta in co-payment del vaccino quadrivalente, per tutti gli adolescenti di età pari o superiore a 11 anni, in alternativa al vaccino meningococcico monovalente C proposto nel calendario vaccinale della Regione Sicilia. I servizi vaccinali proporranno attivamente la vaccinazione richiedendo, per il vaccino quadrivalente coniugato, il versamento dell'importo derivante dalla differenza del vaccino tetravalente coniugato ed il singolo vaccino C coniugato, mentre non verrà richiesto il versamento del contributo per la prestazione della vaccinazione essendo la stessa prevista dal calendario vaccinale per la vita. Pertanto, l'offerta del vaccino quadrivalente verrà garantita a costo zero per le AA.SS.PP. e la differenza di costo rispetto al vaccino meningococcico coniugato monovalente di gruppo C sarà a totale carico dell'utente;

- l'offerta in co-payment per tutti i viaggiatori che intendono recarsi in aree ad elevata endemicità di malattia meningococcica con il versamento dell'importo previsto dal tariffario regionale.

Vaccino dTp-IPV

L'ipotesi d'inserire in Italia la 5ª dose di vaccino antipolio in associazione con l'anti-difterite-tetano e pertosse trova la sua giustificazione nel documentato decremento dei livelli di anticorpi neutralizzanti nella popolazione adolescenziale.

Anche se da diversi anni risulta negativa la ricerca di poliovirus selvaggi in ambito umano, recenti indagini epidemiologiche effettuate in alcune regioni italiane hanno evidenziato la reintroduzione di ceppi di Sabin-like virus. Questi virus, circolando nella popolazione, possono riacquistare le caratteristiche di neuro-virulenza e, nei soggetti suscettibili, portare alla malattia paralitica.

D'altra parte bisogna ricordare che le coorti nate dal 2002 in poi, essendo vaccinate con il solo IPV, non possiedono una immunità mucosale e pertanto possono facilitare la circolazione del poliovirus, pur in assenza di casi clinici di malattia.

Anche se l'Italia è un paese polio-free, non si può escludere la possibilità d'importazione di virus polio selvaggio o di Sabin-like virus.

I continui scambi di persone e merci con Paesi in cui circolano ancora oggi virus selvaggi, consigliano un livello di protezione dalla malattia mediante il mantenimento di un titolo protettivo di anticorpi tramite la vaccinazione, che in Italia prevede solo 4 dosi a fronte delle 5-6 dosi di IPV già previste in altri Paesi Europei.

In Italia il vaccino IPV può essere co-somministrato con l'anti-difterite-tetano e pertosse a contenuto antigenico ridotto (dTp), ed esiste la possibilità di usare un vaccino combinato tetravalente (dTp-IPV).

Atteso che esiste un razionale epidemiologico e scientifico si inserisce la 5ª dose di vaccino IPV da somministrare agli adolescenti, in analogia a quanto previsto nei calendari vaccinali di altri Paesi Europei, come Regno Unito, Francia e Germania.

Vaccinazione contro Difterite, Tetano, Pertosse (dT / dTp) e strategia "Cocoon"

In letteratura sono rari i casi di adulti che hanno contratto il tetano dopo avere effettuato un ciclo vaccinale anti-tetanico di base più una dose booster (e sono virtualmente assenti i casi letali in questi soggetti). Per tale motivo la necessità dei richiami decennali è spesso oggetto di dibattito. Sulla scorta di quanto suggerito da autorevoli società scientifiche, ed in particolare dalla SitI, viene raccomandata, negli adulti di qualunque età, ogni 10 anni una dose di richiamo di vaccino dTp; il vaccino è indicato anche nei soggetti che

non sono mai stati vaccinati in precedenza contro la pertosse. Tale raccomandazione è legata all'opportunità di sfruttare l'appuntamento decennale per conferire comunque un richiamo di immunità anche nei confronti di difterite e pertosse (la cui protezione è in ogni caso destinata a scemare progressivamente in assenza di dosi di richiamo) e della possibilità di completare eventuali cicli incompleti di vaccinazione nei confronti del tetano.

Gli adulti con anamnesi incerta per vaccinazione primaria completa con vaccini contenenti tetano e tossoide difterico, dovrebbero iniziare o completare un ciclo di vaccinazione primaria mediante la somministrazione di 2 dosi di vaccino contenente difterite e tetano (dT), a distanza di almeno 4 settimane l'una dall'altra, ed una terza dose con il vaccino contenente anche la componente pertosse (dTp) da somministrare 6-12 mesi dopo la seconda dose. La dose booster di vaccino contenente tossoide tetanico e difterico e antigeni pertussici deve essere somministrata ad adulti che hanno completato una serie primaria ad intervalli di 10 anni dall'ultima somministrazione.

Anche nei soggetti mai vaccinati è consigliato usare il vaccino dT, per le prime due dosi, ed il vaccino dTp per la terza dose.

La visita per il rinnovo della patente viene individuata come una occasione opportuna, temporalmente congrua e sincrona (cadenza decennale), per il richiamo vaccinale e verrà utilizzata per incrementare la pratica della vaccinazione stipulando appositi accordi con gli Enti competenti.

Dal momento che le popolazioni con elevata copertura vaccinale nell'infanzia mostrano costantemente un aumentato rischio di infezioni pertussiche nei lattanti (prevalentemente da trasmissione intra-familiare), si propone, preferibilmente nei mesi che precedono il parto, la rivaccinazione a tutti i familiari che avranno uno stretto contatto con il lattante (cosiddetta "Cocoon strategy": strategia del bozzolo).

La pertosse nel bambino di età inferiore ad un anno è clinicamente rilevante e può mettere a rischio la sua vita, richiedendo il ricovero in più della metà dei casi. In base alla banca dati SDO, ogni anno in Italia vi sono centinaia di ricoveri per pertosse in bambini di età < 1 anno; secondo quanto riportato in letteratura, più della metà dei casi viene infettato da uno dei familiari. La strategia "Cocoon" prevede la protezione indiretta dei neonati dal contagio mediante l'immunizzazione della popolazione che circonda il lattante (ovvero il "bozzolo") durante i primi mesi di vita, rappresentata da genitori, fratelli, etc.

I dati epidemiologici confermano che la pertosse è ancora una malattia molto diffusa nella popolazione italiana anche se, di fatto, è difficilmente quantificabile a causa della sua presentazione clinica atipica che rende difficile la diagnosi e che, conseguentemente, determina la sottotifica ai sistemi di sorveglianza delle malattie infettive.

Gli esperti concordano che la prevenzione della pertosse richiede una specifica strategia di vaccinazione, che includa i neonati, i bambini, gli adolescenti e gli adulti, tutti inclusi nel ciclo di trasmissione della malattia.

La strategia Cocoon è una forma di riduzione del rischio di pertosse nel neonato concettualmente semplice ed efficace. La vaccinazione di richiamo dTp nei contatti del neonato dovrebbe essere offerta (prima dell'instaurarsi della gravidanza fino alla dimissione della puerpera) presso i Servizi vaccinali o, laddove praticabile, in ospedale nel post-partum. L'adozione della Cocoon-strategy con tali modalità richiede tuttavia un consistente intervento formativo (oltre che organizzativo) prima che la strategia possa andare a regime. Un'iniziativa praticabile nel breve periodo potrebbe essere quella di utilizzare le visite di bilancio di salute effettuate dai Pediatri di Famiglia intorno alla 4ª e 8ª - 16ª settimana di vita e le sedute vaccinali del bambino del 3º e 5º mese per sensibilizzare entrambi i genitori, specialmente alla prima gravidanza, sul rischio di pertosse nel neonato ed offrire loro la vaccinazione. Anche se l'occasione migliore per orientare i genitori verso l'immunizzazione è tutto il periodo della gravidanza, in cui sia il ginecologo che il MMG hanno l'opportunità di informare i futuri genitori. Gli studi confermano che i vaccini per la pertosse sono sicuri e immunogeni nel bambino, nell'adolescente e nell'adulto. In particolare, i vaccini con 3/5 componenti si sono dimostrati più efficaci di quelli a 2 componenti. Da rilevare che una dose di vaccino anti-pertosse evoca anticorpi protettivi per la pertosse anche in soggetti adolescenti/adulti precedentemente non vaccinati. La vaccinazione di richiamo con dTp può essere eseguita anche a breve distanza di un precedente richiamo di dTp senza determinare un aumento della reattogenicità.

Il D.P.R. n. 464 del 7 novembre 2001, recante il regolamento delle modalità di esecuzione delle rivaccinazioni antitetaniche, a norma dell'articolo 93, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 7 del 9 gennaio 2002) recita testualmente: "Le rivaccinazioni con l'anatossina tetanica, eventualmente in combinazione con l'anatossina difterica e/o con altri antigeni vengono eseguite a periodi intervallari di dieci anni". Pertanto la strategia Cocoon è a totale carico del SSN e dunque in offerta gratuita ai neo-genitori, con le modalità rappresentate nella tabella 3:

Tabella 3

Sede	Periodo	Responsabile	Interlocutore principale
Ambulatorio	Pre-concezionale	Ginecologo/MMG*	Donna
Corso pre-parto	Termine gravidanza	Ostetrica	Gravida
Reparto ospedaliero	Dimissione/entro 4 settimane dal parto	Pediatra ospedaliero	Genitori
Ambulatorio	1° (4 settimane di vita) e 2° (8-16 settimane di vita) bilancio di salute	Pediatra di famiglia**	Madre e/o padre
Servizio vaccinale	3° mese (8-12 settimane) e 5° mese (16-20 settimane), alla vaccinazione del bambino	Igienista/vaccinatore**	Madre e/o padre

* protocollo delle malattie prevenibili mediante vaccinazione: rosolia, varicella, pertosse, tetano

** verifica dello stato vaccinale dei fratelli/sorelle

Obiettivi: riduzione del rischio di pertosse nel neonato, riduzione del numero di casi di tetano e di pertosse nell'adulto, aumento delle coperture per difterite, tetano, e pertosse nell'adulto

Vaccino Influenzale e Vaccino anti-pneumococcico PCV-13 e PPV-23

Secondo le direttive emanate annualmente dal Ministero della Salute e dall'Assessorato Regionale della Salute.

Vaccinazione contro l'Epatite A

Il vaccino anti-epatite A deve essere offerto gratuitamente secondo le seguenti indicazioni:

- cliniche: soggetti con epatopatia cronica e soggetti riceventi concentrati di fattori della coagulazione;
- comportamentali: omosessuali maschi e soggetti che fanno uso di droghe;
- occupazionali: soggetti che lavorano a contatto con primati infettati dal virus dell'Epatite A (HAV) o con HAV in strutture laboratoristiche;
- epidemiologiche: figli di immigrati, che si recano in Paesi endemici o residenti in aree a rischio endemico.

Per la rimanente popolazione la somministrazione del vaccino viene garantita a richiesta in regime di co-payment.

Vaccinazione contro Epatite B

Oltre alla vaccinazione di tutti i nuovi nati prevista nel calendario vaccinale, per la quale non vi sono dosi di richiamo (booster), si raccomanda l'offerta gratuita ai seguenti soggetti mai vaccinati:

- conviventi e contatti, senza limiti di età, di persone HBsAg positive;
- pazienti politrasfusi, emofilici;
- emodializzati e uremici cronici per i quali si prevede l'entrata in dialisi;
- vittime di punture accidentali con aghi potenzialmente infetti;
- soggetti affetti da lesioni croniche eczematose o psoriasiche della cute delle mani;
- detenuti negli Istituti di prevenzione e pena;
- persone HIV+;
- epatopatia cronica in particolare HCV correlata;
- persone che si rechino per motivi di lavoro in aree geografiche ad alta endemia di HBV;
- soggetti dediti alla prostituzione, tossicodipendenti, omosessuali maschi;
- personale sanitario di nuova assunzione nel servizio sanitario nazionale e personale del servizio sanitario nazionale già impegnato in attività a maggior rischio di contagio e segnatamente che lavori in reparti di emodialisi, rianimazione, oncologia, chirurgia generale e specialistica, ostetricia e ginecologia, malattie infettive, ematologia, laboratori di analisi, centri trasfusionali, sale operatorie, studi dentistici, medicina legale e sale autoptiche, pronto soccorso, assistenza sanitaria nelle carceri;
- soggetti che svolgono attività di lavoro, studio e volontariato nel settore della sanità;
- addetti al soccorso e al trasporto di infortunati e infermi;
- personale di assistenza in centri di recupero per tossicodipendenti;
- donatori di sangue appartenenti a gruppi sanguigni rari;
- al personale ed ospiti di istituti per portatori di handicap fisici e mentali;
- personale addetto alla lavorazione degli emoderivati;
- personale religioso che svolge attività nell'ambito dell'assistenza sanitaria;
- personale della Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza, Corpo degli agenti di custodia, Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco, Comandi Municipali dei Vigili Urbani;
- addetti alla raccolta, trasporto e smaltimento rifiuti.

Vaccinazione anti-Haemophilus influenzae tipo B

La vaccinazione anti Haemophilus influenzae tipo b viene offerta attivamente a tutti i nuovi nati.

È consigliata ai soggetti di qualsiasi età a rischio di contrarre forme invasive da Hib per la presenza di patologie o condizioni pre-disponenti:

- asplenia anatomica o funzionale;
- soggetti trapiantati di midollo;
- soggetti in attesa di trapianto di organo solido;
- immunodeficienze congenite o acquisite (es. deficit di IgG2, deficit di complemento, immunosoppressione da chemioterapia, HIV positivi).

Le vaccinazioni per gli operatori sanitari

Gli operatori sanitari, a causa del loro contatto con i pazienti e con materiale potenzialmente infetto, sono a rischio di esposizione a malattie infettive prevenibili con vaccinazione.

L'obiettivo di un adeguato intervento di immunizzazione nel personale sanitario è fondamentale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni.

Programmi di vaccinazione ben impostati possono, infatti, ridurre in modo sostanziale il numero degli operatori suscettibili ed i conseguenti rischi sia di acquisire pericolose infezioni occupazionali, sia di trasmettere patogeni prevenibili con la vaccinazione ai pazienti o ad altri operatori.

La base legislativa delle vaccinazioni negli operatori sanitari è il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che all'articolo 279 recita:

1. I lavoratori addetti alle attività per le quali la valutazione dei rischi ha evidenziato un rischio per la salute sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria.

2. Il datore di lavoro, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione, fra le quali:

a) la messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del medico competente.

Il medico competente dell'azienda dalla quale l'operatore sanitario è dipendente è, pertanto, responsabile dell'identificazione e dell'esecuzione delle vaccinazioni che devono essere effettuate al personale sanitario.

In altri casi (es. vaccinazione anti-influenzale) l'immunizzazione attiva riveste un ruolo non soltanto di protezione del singolo operatore, ma soprattutto di garanzia nei confronti dei pazienti, ai quali l'operatore potrebbe trasmettere l'infezione determinando gravi danni e persino casi mortali.

Partendo da tali considerazioni, a tutti gli operatori sanitari e gli studenti dei corsi di laurea e di diploma dell'area sanitaria sono fortemente raccomandate le seguenti vaccinazioni.

1) Vaccinazione anti-epatite B

L'epatite B rappresenta l'infezione per la quale il rischio professionale per l'operatore sanitario è elevato ed è quindi indispensabile che la vaccinazione sia effettuata a tutti, possibilmente prima di iniziare le attività a rischio.

Sono somministrate 3 dosi di vaccino ai tempi 0, 1 e 6-12 mesi.

Qualora si sia immediatamente esposti al rischio di infezione è possibile effettuare la vaccinazione con una schedula rapida a 4 dosi (0, 1, 2, 12 mesi), che garantisce elevate probabilità di risposta protettiva già dopo le prime 3 dosi.

Si rammenta inoltre la necessità di verificare l'avvenuta siero-conversione (presenza di anticorpi anti-HBs) un mese dopo l'esecu-

zione dell'ultima dose (secondo quanto disposto dal D.M. 20 novembre 2000, art. 4), per avere certezza dell'instaurazione della memoria immunologica.

Agli studenti dei corsi dell'area sanitaria e agli operatori sanitari nati dal 1980 in poi, che si presume siano stati sottoposti a vaccinazione anti-epatite B al dodicesimo anno di età, si raccomanda l'esecuzione del test per verificare il livello di anti-HBs prima di iniziare le attività a rischio. Un risultato positivo testimonia la presenza della memoria immunologica e non necessita di ulteriori interventi. Al contrario, ai soggetti che risultano negativi al test si raccomanda l'effettuazione di una sola dose di vaccino ed un nuovo controllo anticorpale a distanza di un mese. La positività di anti-HBs indica la presenza di memoria immunologica, la sua persistente negatività indica la necessità di completare il ciclo vaccinale con ulteriori due dosi, seguite da un nuovo controllo sierologico a distanza di un mese.

Ai soggetti "non responders" ad un ciclo vaccinale completo, screenati a distanza di un mese dall'ultima somministrazione, è pertanto possibile somministrare fino a 3 ulteriori dosi (ai tempi 0, 1, 6 mesi) per tentare di conferire protezione all'operatore.

2) Vaccinazione anti-influenzale

Questa vaccinazione oltre la salvaguardia della salute del singolo ha il duplice scopo di proteggere i pazienti con cui l'operatore può venire a contatto ed ai quali può trasmettere l'infezione e di evitare l'interruzione di servizi essenziali di assistenza in caso di epidemia influenzale. Per tale ragione è necessario che ogni azienda sanitaria promuova attivamente tutte le iniziative ritenute idonee ad incrementare l'adesione alla vaccinazione da parte dei propri operatori e degli studenti dei corsi durante l'annuale campagna vaccinale che si svolge nella stagione autunnale.

3) Vaccinazione anti-pertosse

Per la protezione del neonato è consigliabile per gli operatori dei reparti ostetrici e del nido un richiamo con dTp, così come lo è per tutte le altre figure che accudiscono il neonato.

4) Vaccinazione anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR)

L'età di incidenza di queste infezioni è progressivamente aumentata negli ultimi anni, tanto che sono sempre più frequenti le descrizioni di epidemie nosocomiali da tali agenti infettivi. La vaccinazione con MPR degli operatori sanitari suscettibili è indispensabile sia per evitare danni all'operatore stesso (basti rammentare la pericolosità del morbillo nell'adulto e della rosolia per le donne in età fertile), sia per evitare la possibile trasmissione di agenti infettivi ai pazienti e di sostenere pertanto epidemie nosocomiali. Si rammenta che la vaccinazione deve essere somministrata in due dosi distanziate di almeno 4 settimane, e che, per tutte queste malattie, il ricordo di aver avuto la malattia non può essere considerato affidabile. In particolare, per la rosolia è necessario avere documentazione sierologica di immunità. La vaccinazione può essere effettuata anche in caso di suscettibilità ad una soltanto delle 3 malattie prevenute dal vaccino MPR.

5) Vaccinazione anti-varicella

La presenza di fasce di suscettibilità alla varicella tra gli adulti (età nella quale l'infezione può assumere caratteri di maggiore gravità) e la descrizione dell'insorgenza di diverse epidemie nosocomiali rende necessario proporre attivamente questa vaccinazione a tutti gli operatori sanitari suscettibili (in questo caso ci si può affidare al ricordo di aver già avuto la malattia in passato). La vaccinazione va effettuata in due dosi distanziate di almeno 4-6 settimane.

6) Vaccinazione anti-tubercolare (BCG)

Il DPR n. 465/2001 ha drasticamente limitato le indicazioni di uso di questa vaccinazione ai soli operatori sanitari ad alto rischio di esposizione a ceppi di bacilli tubercolari multi-farmaco-resistenti, oppure che operino in ambienti ad alto rischio e non possano, in caso di cuticonversione, essere sottoposti a terapia preventiva, perché presentano controindicazioni cliniche all'uso di farmaci specifici.

Si ringraziano per la proficua collaborazione nella stesura del documento:

- I componenti del Tavolo Tecnico Regionale Vaccini.
- La Società Italiana di Igiene (SItI Nazionale e Regionale).
- Le Società scientifiche della FIMMG e della FIMP (SIMG e SIP).
- Cittadinanza Attiva.

(2012.19.1428)102

DECRETO 8 maggio 2012.

Aggregato di spesa per l'assistenza specialistica convenzionata da privato per l'anno 2012.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visti gli articoli 8 quinquies e sexies del decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, di riordino della disciplina in materia sanitaria, emanato a norma dell'art. 2 della legge delega n. 421/92;

Visto l'art. 1, comma 796, lett. o, della stessa legge 27 dicembre 2006, n. 296, riguardante l'applicazione degli sconti tariffari sulle fatturazioni delle strutture private accreditate che erogano assistenza specialistica;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, di riordino del sistema sanitario siciliano ed, in particolare, l'art. 25 "Erogazione di attività da parte di strutture private";

Visto il decreto assessoriale n. 1174 del 30 maggio 2008 e successive modifiche ed integrazioni, recante disposizioni sui "Flussi informativi";

Visti il D.A. n. 1180 del 22 giugno 2011 e il D.A. n. 1500 del 5 agosto 2011, con i quali sono stati determinati gli aggregati provinciali e regionali per branca per la specialistica ambulatoriale da privato per l'anno 2011 e fissati i criteri di premialità;

Visto il Patto per la salute per gli anni 2010-2012, giusta Intesa della Conferenza Stato-Regioni Rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009 che nasce come un accordo relativo alla spesa e alla programmazione del S.S.N, a garanzia dell'equilibrio economico e finanziario, col fine di migliorare la qualità dei servizi, di promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e di garantire l'unitarietà del sistema;

Visto il decreto assessoriale 30 dicembre 2010 con il quale è stato approvato il "Programma operativo 2010-2012 per la prosecuzione del piano di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007-2009 ai sensi dell'art. 11 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78 convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122";

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sui "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio" del 23 marzo 2011 - Rep. Atti n. 61/CSR;

Visto l'atto di determinazione del fabbisogno per l'anno 2012, contenuto nell'intesa Stato/Regioni del 29 febbraio 2012 e relativo nello specifico alla ripartizione dell'ammontare delle risorse che si ritengono necessarie e compatibili per soddisfare i bisogni sanitari della popolazione e declinati nei livelli essenziali di assistenza cosiddetti "LEA";

Considerato che i tetti di spesa e l'individuazione di aggregati di risorse del fondo sanitario regionale da dedicare ad ogni singolo comparto si configurano quali strumenti indispensabili per garantire il rispetto dei LEA nell'ambito delle risorse disponibili, mantenendo l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, in attuazione del fondamentale principio della programmazione finalizzata alla razionalizzazione della spesa pubblica;

Considerato che, rispetto al settore della specialistica ambulatoriale esterna convenzionata, la Regione è tenuta, sulla base alle risorse disponibili (Fondo sanitario regionale), a definire annualmente il tetto di spesa da assegnare attraverso la determinazione degli aggregati provinciali nonché a stabilire i criteri per la contrattazione, da parte dei direttori generali delle ASP, dei budget da assegnare alle singole strutture accreditate;

Visti gli esiti del confronto con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative effettuato, ai sensi

dell'art. 25, comma 4, della legge regionale n. 5/2009, sulle determinazioni di cui al presente decreto;

Ritenuto di non includere nella suddetta analisi le prestazioni di specialistica ambulatoriale afferenti le branche di "Radioterapia" e "Nefrologia" in considerazione della natura "salvavita" di tali prestazioni e per le quali non è previsto un tetto di spesa. Pur tuttavia per tali branche si stabilisce quale tetto di spesa il valore delle prestazioni erogate nell'anno 2011 ed altresì che:

1) eventuali superamenti della spesa 2012 determinata dall'ASP competente per territorio sulla base della spesa consolidata dell'anno precedente, fatte salve le valutazioni ed i controlli di tipo clinico - epidemiologico e di appropriatezza che dovranno essere effettuati correntemente durante l'anno solare ed essere completate entro il 31 marzo 2013, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato;

2) che le ASP nelle quali si dovesse profilare in corso d'anno il superamento della spesa prefissata, di cui al precedente punto 1), dovranno stipulare con i centri privati operanti sul proprio territorio di competenza appositi accordi integrativi, quantificando il fabbisogno aggiuntivo, tenuto conto delle eventuali disponibilità di prestazioni erogabili presso i centri pubblici dello stesso territorio;

Considerato che, per effetto dell'entrata in vigore della legge regionale 10 gennaio 2012, n. 6 con la quale si adeguava, a partire dall'1 gennaio 2012, alla norma nazionale il livello di compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket), l'aggregato 2012 verrà decurtato dell'incremento di € 4 milioni che, nell'aggregato 2011, è stato attribuito a seguito dell'innalzamento da € 9 mila a € 11 mila della soglia ISEE di esenzione dal Ticket;

Considerato, altresì, che alcuni aggregati di branca dell'anno 2011 sono risultati sovrastimati rispetto all'effettiva produzione realizzata nell'anno medesimo e che per tale ragione gli stessi subiranno per l'anno 2012 una decurtazione pari a complessivi € 1,745 milioni;

Ritenuto, pertanto, di utilizzare per l'anno 2012 parte delle risorse decurtate dal valore dall'aggregato 2011 (complessivamente pari a € 5,745 milioni) ed, in particolare, la somma di € 3,335 milioni al riequilibrio tra le province delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di branca, utilizzando i criteri della capacità erogativa e il numero medio delle prestazioni procapite;

Preso atto che, nella determinazione dell'aggregato 2012, si dovrà tenere conto dei budget dipartimentali indistinti - da assegnare alle strutture sanitarie di indirizzo oncologico che a partire dall'1 gennaio 2012 - giusti DD.AA. nn. 557 e 558 del 31 marzo 2011 - saranno contrattualizzate e gestite dall'ASP territorialmente competente e precisamente:

- Casa di cura "Humanitas" ASP di Catania € 4 milioni oltre la radioterapia;
- Casa di cura "La Maddalena" ASP di Palermo € 4,4 milioni oltre la radioterapia;

Preso atto, altresì, che nella determinazione dell'aggregato 2012 si dovrà tenere conto del budget da assegnare alla struttura sanitaria "OASI di Troina" che a partire dall'1 gennaio 2012 - giusto D. A. n. 1334 del 19 luglio 2011 - sarà contrattualizzata e gestita dall'ASP di Enna territorialmente competente;

Ritenuto di non dovere includere, nella determinazione del fabbisogno della popolazione siciliana, le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore dei cittadini di altre regioni (mobilità attiva extra-regionale) che, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della legge regionale n. 5/2009, comma 1, lett. f), le stesse verranno

considerate al di fuori dell'aggregato complessivo regionale per l'anno 2012 e quindi dei budget assegnati alle singole strutture. Tuttavia, nelle more degli accordi di confine che saranno definiti tra la Regione Sicilia e le altre regioni, le ASP dovranno richiedere alle strutture specialistiche separate fatture comprovanti le prestazioni erogate in favore dei cittadini di altre regioni con l'indicazione di valorizzare le stesse nella misura del 100% delle tariffe vigenti nel territorio regionale a cui sarà applicata soltanto una riduzione del 20% nel rispetto della normativa sopra indicata; la mancata evidenza separata della contabilizzazione comporterà automaticamente il mancato riconoscimento delle prestazioni;

Viste le risultanze emerse dall'analisi dell'attività erogata dalle strutture pubbliche e private della Regione nell'anno 2011, così come dedotta dall'ultimo dato consolidato disponibile della produzione complessiva (flusso C e flusso M) distinta per branca e per provincia, riguardante le seguenti branche specialistiche e raggruppamenti di branche:

- medicina nucleare (branca 07),
- radiologia diagnostica (branca 08),
- laboratorio analisi cliniche e microbiologiche (branca 11),
- medicina fisica e riabilitazione (FKT) (branca 12),
- odontoiatria (branca 17),
- branche a visita (branche 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29 e 30);

Ritenuto che i direttori generali dovranno riservare le risorse corrispondenti al 3% del valore dei singoli aggregati di branca (esclusa la radiologia), per assegnarle alle strutture in misura differenziata, attraverso la negoziazione del livello quali-quantitativo delle prestazioni richieste dall'ASP alla singola struttura, avuto particolare riguardo alle prestazioni per le quali si registrano tempi di attesa superiori ai valori soglia stabiliti dal Piano regionale di governo dei tempi di attesa. Per la branca di radiologia dovranno essere riservate le risorse nelle misure del 10%, 20% e 30% rispettivamente degli aggregati degli anni 2012, 2013 e 2014 per assegnarle alle strutture in misura differenziata proporzionalmente ai punteggi alle stesse attribuiti attraverso apposita griglia di valutazione quali-quantitativa dei fattori produttivi (personale impiegato, tipologia delle apparecchiature utilizzate e organizzazione gestionale) che sarà oggetto di approvazione con separato e successivo provvedimento;

Ritenuto che, i direttori generali delle ASP, nel caso in cui l'aggregato assegnato nel 2012 in una singola categoria di branca risulti non interamente fruibile in relazione alla domanda e/o alla potenzialità erogativa delle strutture, dovranno procedere, a seguito di verifiche e monitoraggi periodici, prioritariamente, ad implementare le attività specialistiche carenti nelle aree geograficamente più disagiate e successivamente al riequilibrio tra le branche, allocando le risorse eccedenti in categorie di branche per le quali si registra una maggiore domanda, favorendo, per un migliore riequilibrio territoriale delle prestazioni sanitarie, il trasferimento di strutture anche in province diverse;

Ritenuto coerente con le linee di programmazione sanitaria regionale che le strutture private accreditate e contrattualizzate di specialistica ambulatoriale concorrono alla realizzazione del Programma regionale per l'ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali, in quanto coadiuvanti nel processo di miglioramento degli indici di appropriatezza clinica ed organizzativa e di contenimento

delle liste di attesa di cui al relativo Piano regionale e conseguentemente si impegnino, nell'ambito degli aggregati di spesa stabiliti a livello provinciale e per branca, a garantire il loro inserimento nel sistema unico di prenotazione sia a livello provinciale che regionale;

Ritenuto che le suddette strutture private, nell'ambito del budget loro assegnato, debbano garantire, altresì, l'attuazione di quanto indicato nel decreto assessoriale n. 2085/2010 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 27 agosto 2010, n. 38 (regolamento di gestione delle prescrizioni) che disciplina le prescrizioni per livello di priorità clinica, riservando, previo accordo con le aziende sanitarie provinciali di riferimento, una quota delle proprie prestazioni giornaliere, mediamente quantificabili fino al 50%, in favore dei pazienti inviati dall'ASP con richieste "urgenti" e "brevi" che non possano trovare tempestiva risposta nei servizi pubblici. Tale impegno, utile a rinforzare la partnership pubblico-privata, è peraltro coerente con la funzione di "committenza" esercitata dalle ASP nei confronti dei partner pubblici e privati, come previsto dalla legge regionale n. 5/2009 (artt. 1, 2, 7);

Ritenuto che, per riqualificare l'offerta dell'intero sistema assistenziale, le strutture private accreditate di specialistica ambulatoriale, ivi comprese quelle di diagnostica strumentale e di diagnostica per immagini possono concorrere alla realizzazione di nuove formule di offerta "aggregata" (centri polispecialistici), ivi incluse forme di partnership pubblico-privato, nelle quali il cittadino possa trovare, in un unico accesso, risposta ai propri fabbisogni assistenziali. A tal fine, considerato che il disegno di aggregazione già avviato nel 2011 ha posto in evidenza alcuni aspetti critici di realizzazione, entro 3 mesi dalla pubblicazione del presente decreto, le proposte già pervenute potranno essere riformulate e ripresentate alle competenti aziende sanitarie. Sarà criterio imprescindibile per la valutazione della proposta l'effettivo accorpamento delle strutture originarie in un centro polispecialistico aggregato, che subentri alle precedenti strutture. Le ASP avranno il compito di valutare le proposte nei contenuti e nella reale rispondenza ai fabbisogni del sistema ed alle carenze effettivamente presenti nel contesto locale di rispettiva competenza, e successivamente di inoltrarle, con le valutazioni di merito, entro 30 giorni dalla presentazione, al dipartimento di pianificazione strategica per la conseguente definitiva approvazione.

Quest'ultimo valuterà, in esito ad eventuale approvazione, l'inserimento delle strutture polispecialistiche all'interno degli aggregati del 2012 e/o dei successivi. Per la specifica finalità, saranno individuate risorse finanziarie aggiuntive premiali, per la determinazione e l'assegnazione delle quali l'Amministrazione si riserva l'adozione di appositi successivi provvedimenti;

Ritenuto, con separato provvedimento, di definire ulteriori criteri volti al consolidamento del processo aggregativo dei laboratori di analisi in attuazione del Piano regionale di riqualificazione della medicina di laboratorio ed in coerenza con la relativa Intesa Stato-Regioni e di stabilire le modalità per la pesatura delle prestazioni, oggettivamente rendicontate, che concorrono al raggiungimento dei valori soglia espressi in volumi di prestazioni/anno;

Ritenuto nell'ambito delle politiche sanitarie regionali, in quanto funzionale al processo di miglioramento degli indici di appropriatezza clinica ed organizzativa, di attribuire ai direttori generali delle ASP la facoltà di implementare l'erogazione delle cure domiciliari, anche con il concorso delle strutture private accreditate, facendo ricor-

so alle risorse previste per "l'assistenza domiciliare integrata".

Ritenuto che le prestazioni contrassegnate con codice 048 e correlate alla patologia oncologica accertata, in caso di superamento del budget, saranno remunerate comunque entro il tetto di spesa consolidata per provincia nell'anno 2011, nel limite massimo del 10% del valore delle prestazioni erogate con tale codice in misura maggiore rispetto a quelle dell'anno precedente e rendicontate attraverso il flusso M. Sulle ricette SSN relative a tali prestazioni dovrà essere riportato, nell'apposito spazio della ricetta dedicato, l'indicazione della diagnosi come previsto per le prescrizioni specialistiche ai sensi dell'art. 50 della legge 326/03;

Considerato che i limiti assegnati dal presente decreto a ciascuna ASP hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé diritto ad erogare prestazioni a carico del SSN, in quanto rimane obbligo dell'ASP territorialmente competente di verificare prima della stipula dei contratti, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dal presente decreto;

Ritenuto, pertanto, di determinare nei termini sopra evidenziati e senza incrementi percentuali, gli aggregati provinciali di specialistica convenzionata, al netto del ticket e al lordo della compartecipazione fissa di € 10,00 per ricetta, introdotta con la legge 15 luglio 2011, n. 111, monitorando nel corso dell'anno 2012 gli effetti sugli aggregati della legge regionale 10 gennaio 2012, n. 6, relativa alle modalità e ai termini della compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria per gli eventuali correttivi da apportare agli aggregati del 2013;

Decreta:

Art. 1

Per le finalità di cui in premessa, l'aggregato di spesa per l'assistenza specialistica convenzionata da privato per l'anno 2012 è pari ad euro 319.456.000,00, al netto del ticket e al lordo della compartecipazione fissa di € 10,00 per ricetta, introdotta con la legge 15 luglio 2011, n. 111, così determinato:

	AGGREGATO 2012
Aggregato	305.488.000,00
Quota distribuita per l'applicazione di cui al D.L. n. 231/2001	432.800,00
Aggregato complessivo destinato alle branche	305.920.800,00
IRCSS Oasi Maria SS. di Troina	2.000.000,00
Casa di cura "La Maddalena"	4.400.000,00
Casa di cura "Humanitas"	4.000.000,00
Aggregato destinato ai dipartimenti	10.400.000,00
Quota di premialità accantonata per accorpamento laboratori analisi	2.984.000,00
Quota di premialità accantonata per l'applicazione del D.L. n. 231/2001	151.200,00
TOTALE AGGREGATO 2012	319.456.000,00

a) euro 305.920.800,00 distinto nelle varie branche;
b) euro 10.400.000,00 destinati ai dipartimenti oncologici e all'IRCCS Oasi M. SS. di Troina;

c) euro 2.984.000,00 destinati al riconoscimento della premialità delle nuove aggregazioni dei laboratori la cui assegnazione è rinviata ad un successivo provvedimento assessoriale;

d) euro 151.200,00 destinati con gli stessi criteri e modalità previsti dal D.A. n. 1180/2011, all'adozione da parte delle strutture societarie accreditate del modello organizzativo, delle procedure e delle modalità di controllo previsti dall'applicazione del decreto legislativo n. 231/2001, certificati dalle strutture societarie sanitarie private convenzionate e validate dalle aziende sanitarie provinciali competenti per territorio per l'anno 2012.

Art. 2

È approvata la metodologia per la determinazione degli aggregati di spesa per la specialistica ambulatoriale convenzionata esterna e i relativi criteri per la determinazione dei budget da assegnare per l'anno 2012 alle singole strutture private accreditate, da parte dei direttori generali delle ASP, di cui al documento tecnico che costituisce parte integrante del presente provvedimento (allegato A).

Art. 3

Sono determinati gli aggregati provinciali per l'anno 2012, come specificati nella tabella che segue, da assegnare alle strutture private accreditate per l'attività specialistica ambulatoriale esterna, al netto del ticket e al lordo della compartecipazione di € 10,00 per ricetta, e con l'esclusione delle prestazioni di nefrologia e radioterapia, dichiarando invalicabile l'aggregato regionale per l'intero comparto e gli aggregati provinciali.

Azienda	Aggregato 2012
ASP di Agrigento	34.089.000,00
ASP di Caltanissetta	9.289.000,00
ASP di Catania	72.881.000,00
ASP di Enna	6.647.000,00
ASP di Messina	37.267.000,00
ASP di Palermo	91.570.000,00
ASP di Ragusa	11.446.500,00
ASP di Siracusa	23.718.000,00
ASP di Trapani	29.413.300,00
Totale	316.320.800,00
Accantonamento	3.135.200,00
TOTALE AGGREGATO	319.456.000,00

Gli aggregati provinciali sono comprensivi anche dei contributi previdenziali di legge a carico delle aziende sanitarie provinciali che sono comunque da imputare ai singoli aggregati di branca che li hanno prodotti; resta fermo altresì quanto previsto dall'art. 1, comma 796, lett. o, della stessa legge 27 dicembre 2006, n. 296.

Art. 4

Limitatamente alle prestazioni relative alle branche di "Nefrologia" e "Radioterapia" si stabilisce che:

a) eventuali superamenti della spesa 2012 determinata dall'ASP competente per territorio sulla base della spesa consolidata dell'anno precedente, fatte salve le valutazioni ed i controlli di tipo clinico - epidemiologico e di appropriatezza che dovranno essere effettuati correntemente durante l'anno solare ed essere completate entro il 31 marzo 2012, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato;

b) a tal fine le ASP nelle quali si dovesse profilare in corso d'anno il superamento della spesa prefissata per dialisi e radioterapia, dovranno stipulare con i centri privati operanti sul proprio territorio di competenza appositi accordi integrativi, quantificando il fabbisogno aggiuntivo, tenuto conto delle eventuali disponibilità di prestazioni erogabili presso i centri pubblici dello stesso territorio.

Art. 5

I direttori generali dovranno riservare le risorse corrispondenti al 3% del valore dei singoli aggregati di branca (esclusa la radiologia) per assegnarle alle strutture in misura differenziata, attraverso la negoziazione del livello qualitativo delle prestazioni richieste dall'ASP alla singola struttura, avuto particolare riguardo alle prestazioni per le quali si registrano tempi di attesa superiori ai valori soglia stabiliti dal Piano regionale di governo dei tempi di attesa. Per la branca di radiologia dovranno essere riservate le risorse nelle misure del 10%, 20% e 30% rispettivamente degli aggregati degli anni 2012, 2013 e 2014 per assegnarle alle strutture in misura differenziata proporzionalmente ai punteggi alle stesse attribuiti attraverso apposita griglia di valutazione quali-quantitativa dei fattori produttivi (personale impiegato, tipologia delle apparecchiature utilizzate e organizzazione gestionale) che sarà oggetto di approvazione con separato e successivo provvedimento.

Art. 6

I direttori generali delle ASP, nel caso in cui l'aggregato assegnato nel 2012 in una singola categoria di branca risulti non interamente fruibile in relazione alla domanda e/o alla potenzialità erogativa delle strutture, dovranno procedere, a seguito di verifiche e monitoraggi periodici, prioritariamente, ad implementare le attività specialistiche carenti nelle aree geograficamente più disagiate e successivamente al riequilibrio tra le branche allocando le risorse eccedenti in categorie di branche per le quali si registra una maggiore domanda, favorendo per un migliore riequilibrio territoriale delle prestazioni sanitarie, il trasferimento di strutture anche in province diverse.

Art. 7

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale), le strutture specialistiche, nelle more degli accordi di confine da definire tra le Regioni, sono tenute ad emettere separate fatture comprovanti le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore dei cittadini di altre Regioni con l'indicazione di valorizzare le stesse nella misura del 100% delle tariffe vigenti nel territorio regionale a cui sarà applicata soltanto una riduzione del 20% nel rispetto della normativa vigente in materia. La mancata evidenza separata della contabilizzazione fiscale comporterà automaticamente il mancato riconoscimento delle prestazioni in argomento.

Art. 8

Gli aggregati per l'anno 2012 sono suddivisi per provincia e per branca, come da tabella allegata al presente provvedimento (allegato B).

È riconfermata, anche per il 2012, la possibilità per gli erogatori accreditati per più branche, di utilizzare la minore produzione di attività verificatasi in una delle branche in favore delle altre che compongono il budget complessivo operando meccanismi di riequilibrio, nel limite massimo del 20% e comunque sempre entro i limiti del budget complessivo.

Art. 9

Le strutture private accreditate di specialistica ambulatoriale che concorrono alla realizzazione del Programma regionale per l'ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali, in quanto coadiuvanti nel processo di miglioramento degli indici di appropriatezza clinica ed organizzativa e di contenimento delle liste di attesa di cui al relativo Piano regionale, saranno tenute, nell'ambito degli aggregati di spesa stabiliti a livello provinciale e per branca, a garantire il loro inserimento nel sistema unico di prenotazione sia a livello provinciale che regionale.

Art. 10

Le strutture private, nell'ambito del budget loro assegnato, saranno tenute a garantire l'attuazione di quanto indicato nel decreto assessoriale n. 2085/2010, riservando, previo accordo con le aziende sanitarie provinciali di riferimento, una quota delle proprie prestazioni giornaliere, mediamente quantificabili fino al 50%, in favore dei pazienti inviati dall'ASP con richieste "urgenti" e "brevis" che non possano trovare tempestiva risposta nei servizi pubblici.

Art. 11

Al fine di riqualificare l'offerta dell'intero sistema assistenziale, le strutture private accreditate di specialistica ambulatoriale, ivi comprese quelle di diagnostica strumentale e di diagnostica per immagini possono concorrere alla realizzazione di nuove formule di offerta "aggregata" (Centri polispecialistici), ivi incluse forme di partnership pubblico-privato, nelle quali il cittadino possa trovare, in un unico accesso, risposta ai propri fabbisogni assistenziali. A tal fine, considerato che il disegno di aggregazione già avviato nel 2011 ha posto in evidenza alcuni aspetti critici di realizzazione, entro 3 mesi dalla pubblicazione del presente decreto le proposte già pervenute potranno essere riformulate e ripresentate alle competenti aziende sanitarie. Sarà criterio imprescindibile per la valutazione della proposta, l'effettivo accorpamento delle strutture originarie in un Centro polispecialistico aggregato, che subentri alle precedenti strutture. Le ASP avranno il compito di valutare le proposte nei contenuti e nella reale rispondenza ai fabbisogni del sistema ed alle carenze effettivamente presenti nel contesto locale di rispettiva competenza, e successivamente di inoltrarlo, con le valutazioni di merito, entro 30 giorni dalla presentazione, al dipartimento di pianificazione strategica per la conseguente definitiva approvazione. Quest'ultimo valuterà, in esito ad eventuale approvazione, l'inserimento delle strutture polispecialistiche all'interno degli aggregati del 2012 e/o dei successivi. Per la specifica finalità saranno individuate risorse finanziarie aggiuntive premiali, per la determinazione e l'assegnazione delle quali l'Amministrazione si riserva l'adozione di appositi successivi provvedimenti.

Art. 12

Con separato provvedimento saranno definiti ulteriori criteri volti al consolidamento del processo aggregativo dei laboratori di analisi in attuazione del Piano regionale di riqualificazione della medicina di laboratorio ed in coe-

renza con la relativa Intesa Stato-Regioni e stabilite le modalità per la pesatura delle prestazioni, oggettivamente rendicontate, che concorrono al raggiungimento dei valori soglia espressi in volumi di prestazioni/anno.

Art. 13

Le aziende sanitarie provinciali dovranno stipulare, con le strutture private accreditate, già autorizzate ad effettuare prestazioni di diagnostica di laboratorio nell'ambito delle risorse per "l'Assistenza domiciliare integrata", accordi per l'erogazione di prestazioni di prelievo ematico domiciliare, in favore dei soggetti non autosufficienti per i quali l'UVM ha definito un progetto assistenziale individualizzato sulla base della valutazione multidimensionale attuata con lo strumento in uso (SVAMA) secondo quanto previsto dal D.A. del 2 luglio 2008, come integrato dalla disciplina di settore di cui alle linee guida approvate con decreto presidenziale del 26 gennaio 2011. Tale tipologia di prestazione domiciliare, effettuata dal personale abilitato al prelievo ai sensi della normativa vigente e in possesso dei requisiti di cui al D.A. 890/2002, sarà remunerata in aggiunta alla tariffa regionale in atto vigente, nella misura di 6,00 euro per percorso tra sede della struttura e domicilio del paziente fino a 3 Km. e nella misura di euro 9,00 per percorso superiore a 3 Km. che comprendono, ove richiesto dall'assistito, il servizio di consegna a domicilio del referto.

Art. 14

Le aziende sanitarie provinciali dovranno stipulare, con le strutture già autorizzate ad effettuare trattamenti riabilitativi in regime ambulatoriale (paragrafo 2.2-a dell'Allegato al D.A. 17 giugno 2002, n. 890), nell'ambito delle risorse per "l'Assistenza domiciliare integrata", accordi per l'erogazione di prestazioni riabilitative domiciliari, in favore dei soggetti non autosufficienti per i quali l'UVM (unità di valutazione multidimensionale) ha definito un progetto assistenziale individualizzato sulla base della valutazione dell'appropriatezza terapeutica rispetto al grado di complessità dei pazienti, effettuata attraverso lo strumento di valutazione in uso (SVAMA) e limitatamente al percorso riabilitativo indicato al PR 1 di cui al decreto del 27 giugno 2002. Sono fatte salve le modalità già poste in essere dalle aziende sanitarie provinciali per l'erogazione del servizio nel rispetto di quanto indicato, in materia di esternalizzazione, dalle direttive assessoriali esplicative dell'art. 21 della legge regionale n. 5/2009 (nota prot. n. 10221 del 18 settembre 2009 e n. 657 del 18 febbraio 2010). Per i percorsi riabilitativi denominati PR1 effettuati a domicilio, sarà riconosciuta una remunerazione aggiuntiva, in analogia a quanto previsto per le prestazioni di prelievo ematico domiciliare, nella misura di 8,00 euro per percorso tra sede della struttura e domicilio del paziente fino a 3 Km. e nella misura di euro 12,00 per percorso superiore a 3 Km.

Art. 15

Le prestazioni contrassegnate con codice 048 e correlate alla patologia oncologica accertata, di cui alla tabella sotto riportata, saranno remunerate in caso di superamento del budget, nel limite massimo del 10% del valore delle prestazioni erogate con tale codice in misura maggiore rispetto a quelle dell'anno precedente e rendicontate attraverso il flusso M. Sulle ricette SSN relative a tali prestazioni, dovrà essere riportato, nell'apposito spazio della ricetta dedicato, l'indicazione della diagnosi come previsto per le prescrizioni specialistiche ai sensi dell'art. 50 della legge 326/03.

Prestazioni indispensabili per i pazienti affetti da tumore con esenzione codice 048

Anatomia Patologica	esame citologico
	esame istologico
	test analisi di cui ai codici 91.29.3 - 91.36.1 - 91.36.5
Anestesia	terapia del dolore
Cardiologia	visita
	ECG
	ecocardiografia
Chirurgia	visita
Dermatologia	visita
Ematologia	visita
Endocrinologia	visita
	ecografia
Endoscopia	EDGS
	rettocolonscopia
Fisiatria	visita e prestazioni riabilitative connesse alla patologia
Gastroenterologia	visita
Ginecologia	visita
	PAP test
	ecografia
Patologia Clinica	esami ematochimici
	markers
Medicina Nucleare	scintigrafia ossea
	scintigrafia tiroidea
	scintigrafia renale
	PET
Neurologia	visita
	elettromiografia
Odontoiatria	visita
	ortopantografia (solo nel caso di pazienti in terapia con bifosfonati)
Ortopedia	visita
Otorinolaringoiatria	visita
	esame rinoscopico
	biopsie
Pneumologia	visita
	spirometria
	emogasanalisi
Radiologia	RX
	mammografia
	ecografia
	TC
	RMN
Urologia	visita
	cistoscopia
	ecografia

non sono incluse le prestazioni terapeutiche tipo chemioterapia, radioterapia ecc.

Art. 16

Le aziende sanitarie provinciali, ai fini dei contratti relativi all'esercizio 2012 utilizzeranno lo schema di contratto allegato al presente decreto (allegato D).

Contestualmente alla sottoscrizione del contratto, i direttori generali delle ASP avranno cura di consegnare alle strutture una scheda che riporti, tenuto conto della rete di offerta pubblica e privata della provincia, le motivazioni tecniche alla base del livello quali-quantitativo delle prestazioni richieste alla singola struttura in funzione del fabbisogno.

Per le strutture sanitarie private accreditate che per qualunque motivo non sottoscrivono il contratto di cui all'allegato D, ivi compreso quello connesso con il diniego ad apporre riserve nella proposta contrattuale formulata dall'ASP competente, fatto salvo il diritto ad adire l'autorità giudiziaria, con decorrenza dal giorno successivo a quello previsto per la firma del contratto, cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del decreto legislativo n. 502/1992 (introdotto dal comma 1 quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).

In quest'ultimo caso, le ASP accantoneranno a valere sul limite di spesa dell'aggregato dedicato le somme eventualmente spettanti al ricorrente, fino alla definizione dell'eventuale contenzioso.

Art. 17

I direttori generali delle aziende sanitarie provinciali dovranno espletare le attività negoziali con i soggetti erogatori, o con le OO.SS. da essi delegate, entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto, nel rispetto degli obiettivi assegnati e inviando all'Assessorato, nei successivi 15 giorni, i contratti sottoscritti con gli stessi erogatori, autenticati ai sensi di legge, in formato sia cartaceo che informatico.

Art. 18

Gli oneri che scaturiscono dal presente decreto trovano copertura nell'ambito delle risorse del fondo sanitario regionale assegnate per quota capitaria delle ASP della Regione siciliana.

Art. 19

Il presente decreto sarà notificato alle Aziende sanitarie provinciali e, da queste, a tutti i centri privati accreditati che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Il presente decreto sarà trasmesso alla ragioneria centrale salute e alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la relativa pubblicazione.

Palermo, 8 maggio 2012.

RUSSO

Il presente decreto non è soggetto al visto della ragioneria centrale (cfr. circolari dell'Assessorato del bilancio e delle finanze n. 23/99 e 3/05).

Allegato A

SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA
DOCUMENTO TECNICO PER LA METODOLOGIA
DI DETERMINAZIONE DEGLI AGGREGATI
DI SPESA PER L'ANNO 2011

Elementi e fonti di analisi

Le fonti e gli indicatori utilizzati ai fini della presente analisi sono i seguenti:

– risultanze emerse dall'analisi dell'attività erogata dalle strutture della Regione nell'anno 2011, così come dedotte dai flussi M, distinte per branca e per provincia;

– valore delle prestazioni pro-capite medio regionale distinto per branca, applicato alle singole province sulla base della popolazione residente all'1/1/2011, pesata secondo gli indicatori ministeriali di seguito riportati:

Classi di età	0	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65-75	> di 75
Pesi	0,391	0,288	0,341	0,382	0,627	1,123	2,155	2,136

La presente analisi riguarda le seguenti branche specialistiche e raggruppamenti di branche:

- medicina nucleare (branca 07),
- radiologia diagnostica (branca 08),
- laboratorio analisi cliniche e microbiologiche (branca 11),
- medicina fisica e riabilitazione (FKT) (branca 12),
- odontoiatria (branca 17),
- branche a visita (branche 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29 e 30);

Non sono incluse nella presente analisi:

- le prestazioni di specialistica ambulatoriale afferenti alle branche di "Radioterapia" e "Nefrologia" in considerazione della loro natura cosiddetta "salvavita";
- le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale) che, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della legge regionale n. 5/2009, comma 1 lett. f), verranno considerate al di fuori dell'aggregato complessivo regionale per l'anno 2012 e quindi dei budget assegnati alle singole strutture e valorizzate in misura pari al 80% delle tariffe vigenti nel territorio regionale siciliano entro in ogni caso il limite massimo dell'ammontare economico delle prestazioni rese a cittadini fuori regione nell'anno 2011.

Aggregati provinciali per branca/raggruppamenti di branca: descrizione del metodo di calcolo

Sulla base di quanto emerso dall'analisi dell'attività ambulatoriale resa dalle strutture accreditate della Regione, si assume, quale parametro di riferimento, il volume della produzione rilevata dagli appositi flussi informativi nell'anno 2011.

Alla determinazione degli aggregati provinciali per branca, al netto del ticket e al lordo del contributo fisso di € 10,00 per ricetta, si è proceduto secondo la seguente metodologia:

1. Dall'aggregato 2011 si è detratto il valore dei ticket attribuiti nel medesimo anno, rideterminando l'aggregato di base 2011;
2. Si è rapportato il valore di cui al punto 1 per la popolazione residente pesata, secondo il sistema dei pesi ministeriali ottenendo, per provincia e per branca, il valore medio delle prestazioni pro-capite.
3. Dalla valorizzazione complessiva di cui al flusso "M" sono stati detratti lo sconto di cui all'art. 1 comma 796, lett. o della stessa legge 27 dicembre 2006, n. 296 e il ticket introitato dalle strutture convenzionate e al risultato così ottenuto sommato il costo dell'onere previdenziale a carico delle ASP al fine di rendere confrontabile tale dato con quello di cui al punto 1;
4. Si è calcolata, conseguentemente, la percentuale di scostamento tra il valore della produzione di cui al punto 3 e l'aggregato rideterminato di cui al punto 1;

5. Nell'ipotesi in cui si sia rilevata per provincia e per branca una minore produzione rispetto all'aggregato e contestualmente un valore di prestazioni pro-capite più alto rispetto alla media regionale, si è adeguato il valore dell'aggregato 2011, attraverso un riequilibrio negativo, al valore della produzione così come determinato al punto 3.

6. Nell'ipotesi in cui si sia rilevata per provincia e per branca una maggiore produzione rispetto all'aggregato e contestualmente un valore di prestazioni pro-capite più basso rispetto alla media regionale, si è adeguato il valore dell'aggregato 2011 riducendo, attraverso un riequilibrio positivo, lo scostamento con il valore di cui al punto 3.

Al fine di perseguire il processo di riequilibrio introdotto con il presente provvedimento si procederà ad un monitoraggio degli effetti anche del ticket che sarà riscosso dalle strutture private per effetto della legge regionale del 10 gennaio 2012 n. 6, al fine di rendere sempre più rispondenti i valori degli aggregati alle effettive esigenze sanitarie della popolazione siciliana.

Metodologia di calcolo per la costruzione dei budget 2012 delle singole strutture convenzionate

Procedere a determinare le risorse di branca attraverso le decurtazioni del 3% e del 10% degli aggregati provinciali di cui all'articolo 5 e all'allegato "B" del presente decreto e successivamente:

1. per ogni struttura verificare la "produzione remunerata" e i rispettivi "budget" del 2011;
2. se la "produzione remunerata" è minore rispetto al "budget" assumere quale dato di riferimento della struttura la "produzione remunerata";
3. se la "produzione remunerata" è superiore rispetto al "budget" assumere quale dato di riferimento della struttura il "budget";
4. sui dati così ottenuti assegnare i budget 2012 facendo in modo che:
 - a) nel caso in cui la struttura ricade nell'ipotesi del precedente punto 2 il budget 2012 non dovrà essere inferiore alla produzione remunerata 2011 ridotta del 3% per tutte le branche (ad esclusione della Radiologia) e del 10% per la sola branca di Radiologia;
 - b) nel caso in cui la struttura ricade nell'ipotesi del precedente punto 3 il budget 2012 non dovrà essere inferiore al budget 2011 ridotto del 3% per tutte le branche (ad esclusione della Radiologia) e del 10% per la sola branca di Radiologia;
5. tutte le economie eventualmente accertate saranno assegnate secondo gli obiettivi individuati all'art. 6 del D.A. cui il presente documento tecnico è allegato;
6. le risorse provenienti dalle decurtazioni, ivi compresa quella del 3% operata su tutte le branche (ad esclusione della Radiologia), dovranno essere assegnate alle strutture in misura differenziata, attraverso la negoziazione del livello quali-quantitativo delle prestazioni richieste dall'ASP alla singola struttura, avuto particolare riguardo alle prestazioni per le quali si registrano tempi di attesa superiori ai valori soglia stabiliti dal Piano regionale di governo dei tempi di attesa;
7. le risorse provenienti dalle decurtazioni, ivi compresa quella del 10% operata sulla sola branca di Radiologia, dovranno essere assegnate alle strutture in misura differenziata, attraverso apposita griglia di valutazione quali-quantitativa dei fattori produttivi (personale impiegato, tipologia delle apparecchiature utilizzate e organizzazione gestionale) che sarà oggetto di approvazione con separato e successivo provvedimento.

Allegato B

Azienda	ASP di Agrigento	ASP di Caltanissetta	ASP di Catania	ASP di Enna	ASP di Messina	ASP di Palermo	ASP di Ragusa	ASP di Siracusa	ASP di Trapani	Totale
Laboratori di analisi	11.202.000,00	4.877.000,00	29.538.000,00	2.143.000,00	17.338.000,00	28.821.000,00	5.897.000,00	9.622.000,00	10.485.000,00	119.923.000,00
Branche a visita	4.180.000,00	1.119.000,00	12.018.000,00	94.000,00	3.493.000,00	8.860.000,00	1.303.000,00	4.400.000,00	2.325.000,00	37.792.000,00
Odontoiatria	5.325.000,00	557.000,00	1.278.000,00	569.000,00	1.382.000,00	9.253.000,00	218.000,00	1.490.000,00	813.000,00	20.885.000,00
Radiologia	4.670.000,00	2.392.000,00	11.236.000,00	1.841.000,00	7.005.000,00	15.776.000,00	3.071.000,00	4.680.000,00	5.442.000,00	56.113.000,00
Medicina Nucleare	1.108.000,00	-	2.211.000,00	-	1.616.000,00	3.130.000,00	425.000,00	834.000,00	422.000,00	9.746.000,00
FKT	7.445.000,00	344.000,00	12.440.000,00	-	6.346.000,00	21.330.000,00	512.000,00	2.692.000,00	9.920.000,00	61.029.000,00
	33.930.000,00	9.289.000,00	68.721.000,00	4.647.000,00	37.180.000,00	87.170.000,00	11.426.000,00	23.718.000,00	29.407.000,00	305.488.000,00
ex gestione diretta			4.000.000,00	2.000.000,00		4.400.000,00				10.400.000,00
D.lvo n. 231/2001	159.000,00		160.000,00		87.000,00		20.500,00		6.300,00	432.800,00
accantonamento										3.135.200,00
Aggregato 2012	34.089.000,00	9.289.000,00	72.881.000,00	6.647.000,00	37.267.000,00	91.570.000,00	11.446.500,00	23.718.000,00	29.413.300,00	319.456.000,00

Allegato D**Contratto tra**

L'anno il giorno del mese di
in presso i locali dell'Azienda sanitaria provinciale
di con sede in
Sono presenti

Lo specialista e/o la struttura
(indicare la ragione sociale) codice struttura Partita
Iva: Codice Fiscale (se diverso dalla partita iva)
..... con sede in
(Prov.: CAP:) Via
n. Rappresentata dal/la Signor/a
Codice Fiscale: domiciliato/a per la carica presso
la sede della struttura, il/la quale, consapevole delle responsabilità
penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U.
445/2000, dichiara:

a) di intervenire al presente atto in qualità di titolare o rappresentante legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione allegata al presente atto:

- Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio di Amministrazione e i poteri di rappresentanza - oppure - copia autentica dello statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;

- Fotocopia della carta di identità e del codice fiscale;
b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni - oppure - si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di

c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31 maggio 1965 n. 575: e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b) dell'art. 38, comma 1 del decreto legislativo n. 163/2006;

d) di essere in regola con la normativa in materia di antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sui luoghi di lavoro;

E

L'Azienda Sanitaria Provinciale di
Partita Iva: Codice Fiscale (se diverso dalla partita iva) rappresentata dal Direttore Generale dr. nato a il munito dei necessari poteri come da Decreto di nomina n. del e domiciliato, ai fini del presente atto, presso la sede dell'Azienda medesima

Per

Regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca in conformità al decreto dell'Assessore della salute della Regione siciliana n. del

Premesso

- che con delibera n. 497 del 30 dicembre 2010, la Giunta regionale di governo ha approvato il programma operativo 2010/2012 per la prosecuzione del piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007/2009, ai sensi dell'art. 11 del D.L. 31 maggio 2010 n. 78 convertito in legge 30 luglio 2010 n. 122;

- che con decreto n. del l'Assessore della salute della Regione siciliana per l'attuazione del piano sopra richiamato, ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di specialista ambulatoriale da erogare nel corso dell'anno 2012, ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto;

- che la disciplina recata nel presente contratto per l'intero anno 2012 assorbe in sé e sostituisce quella relativa al periodo dall'1 gennaio 2012 alla data di sottoscrizione del presente.

- che l'aggregato di spesa invalicabile assegnato all'Azienda sanitaria provinciale di per l'anno è pari ad € ed include i contributi previdenziali di legge, ove previsti, a carico della medesima Azienda;

- che l'Azienda con nota di convocazione prot. n. del ha dato avvio al procedimento di negoziazione del budget individuale per l'anno 2012;

- che per le prestazioni erogate ai pazienti extra regione sarà predefinito il budget relativo alle suddette prestazioni nella quantifi-

cazione determinata nell'anno precedente che, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della legge regionale n. 5/2009, comma 1, lett. f), le stesse verranno considerate al di fuori dell'aggregato complessivo regionale per l'anno 2012;

Le parti come sopra individuate,

Visti

- l'art. 8/quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

- l'art. 28 ed, in particolare, il comma 6 della legge regionale 26 marzo 2002, n. 2, il quale dispone che i direttori generali delle Aziende unità sanitarie locali negoziano preventivamente con le strutture sanitarie l'ammontare delle prestazioni erogabili per conto del servizio sanitario regionale nei limiti degli aggregati determinati dalla Regione, tenendo conto della qualità delle prestazioni erogabili, della programmazione regionale, del fabbisogno di assistenza individuato dalla Regione e dei propri vincoli di bilancio;

- il D.A. n. del con il quale vengono determinati gli aggregati provinciali per l'anno 2012 per la specialista ambulatoriale privata, dichiarando invalicabile l'aggregato regionale per l'intero comparto ed i singoli aggregati provinciali;

Considerato e condiviso

- che lo strumento indispensabile per garantire l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, secondo anche le peculiari esigenze derivanti dal Programma operativo 2010-2012 e degli atti allo stesso connessi e/o consequenziali, è dato dalla metodologia della fissazione dei tetti di spesa - e cioè di aggregati di risorse del Fondo sanitario regionale da destinare ai singoli comparti;

- che va sospeso, in applicazione dell'art. 8 quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, l'accreditamento dello specialista e/o della struttura specialistica che non abbia sottoscritto gli accordi contrattuali per l'assegnazione del budget 2012;

- che presso l'Azienda dovrà prevedersi in caso di contenzioso un accantonamento in apposito fondo rischi in cui confluiranno le somme corrispondenti ai budget non assegnati allo specialista e/o alla struttura specialistica che non hanno sottoscritto gli accordi contrattuali per l'assegnazione del budget 2012;

Stipulano quanto segue

Art. 1

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto.

Art. 2

1. L'ammontare del budget massimo attribuibile allo specialista e/o alla struttura specialistica per le prestazioni da erogare ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano, è determinato per l'anno 2012, in euro (al netto dello sconto di cui all'art. 1 comma 796 lett. o) della legge 296 del 27 dicembre 2006) comprensivo delle quote già assegnate alla data di sottoscrizione del presente contratto;

2. L'ammontare del budget attribuito allo specialista e/o alla struttura specialistica, per l'intero anno 2012, per le prestazioni da erogare ai pazienti extra regione è di euro, determinato sulla base del dato consolidato del 2011. Le strutture specialistiche sono tenute a produrre separatamente le fatture comprovanti le prestazioni di specialista ambulatoriale erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale) avendo cura di indicare il riconoscimento di tali prestazioni nella misura del 100% delle tariffe vigenti nel territorio regionale a cui sarà applicata soltanto una decurtazione del 20%; la mancata evidenza separata della contabilizzazione comporterà automaticamente il non riconoscimento di tali prestazioni. Le prestazioni rese in aggiunta al budget assegnato saranno remunerate, sempre con l'abbattimento del 20%, entro il mese di marzo dell'anno successivo, proporzionalmente e nei limiti delle economie complessivamente accertate rispetto alla spesa sostenuta dall'ASP per mobilità attiva nell'anno 2011;

3. L'ammontare del budget attribuito allo specialista e/o alla struttura specialistica, per l'intero anno 2012, per le prestazioni contrassegnate con codice 048 e correlate alla patologia oncologica accertata di cui alla tabella richiamata all'art. 15 del D.A. n. del è di euro, determinato sulla base del dato consolidato e riconosciuto alla struttura contraente nell'anno 2011;

Art. 3

1. Lo specialista e/o la struttura specialistica si impegna a trasmettere all'Azienda sanitaria provinciale la fatturazione ed il flusso "M", entro il giorno successivo al mese

di riferimento, garantendo l'allineamento del fatturato alle prestazioni effettivamente riconosciute ed economicamente liquidabili. Il rispetto della tempistica di invio dei dati e il loro allineamento sono condizione vincolante per la liquidazione delle prestazioni.

2. Il mancato rispetto della tempistica di invio dei dati comporterà la sospensione del pagamento delle prestazioni, rinviando a successive verifiche eventuali congruagli.

Art. 4

1. La remunerazione delle prestazioni alla struttura specialistica avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, al netto degli sconti previsti dall'art. 1 comma 796 lett. o) della legge 296 del 27.12.2006, e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare, se non espressamente previsto da provvedimenti regionali, aumento del limite di spesa di cui all'art. 2 del presente contratto.

2. In ogni caso, l'importo fissato quale limite di spesa al netto dello sconto ex legge 296/2006 costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate nel 2012 dai centri privati, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di riduzione o eliminazione dello sconto ex legge 296/2006.

3. Lo specialista e/o la struttura specialistica si impegna ad erogare le prestazioni, per le singole mensilità, mediamente in proporzione ai budget assegnati, in modo tale da garantire per il periodo di riferimento e quindi per l'intero anno l'assistenza sanitaria di propria competenza avendo particolare riguardo per le fasce cosiddette deboli (over 65 anni, esenti con patologia, bambini al di sotto dei 6 anni).

4. Le prestazioni eccedenti i limiti fissati non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 5

1. A fronte delle prestazioni erogate, rendicontate e fatturate, l'ASP corrisponderà alla struttura privata mensilmente un importo non superiore ad 1/12 del budget assegnato. Il diritto al pagamento dei suddetti importi maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono o se successivi dalla data di avvenuta acquisizione da parte dell'ASP dei flussi delle prestazioni e delle relative fatture.

2. I congruagli e i pagamenti dei relativi saldi, ove dovuti, saranno effettuati in quattro tranches come segue: entro il 15 maggio per le prestazioni del 1° trimestre; entro il 15 settembre per le prestazioni del 2° trimestre, entro il 15 novembre per le prestazioni del 3° trimestre, entro il 15 marzo dell'anno successivo per le prestazioni del 4° trimestre e, ove necessario, dell'intero anno. Il primo congruaglio avverrà entro il 15 giugno 2012 per le prestazioni del 1° trimestre 2012.

3. Ai fini della regolarità contabile, la liquidazione e il pagamento del saldo annuale è subordinata al ricevimento da parte dell'ASP delle eventuali note di credito di rettifica richieste per effetto dei risultati dei controlli di regolarità delle prestazioni rese nell'anno 2012. In mancanza l'ASP provvederà a norma di legge ad emettere i relativi documenti fiscali di rettifica annuale, con l'obbligo di inviare il documento fiscale auto-emesso al soggetto contraente e all'Agenzia delle entrate territorialmente competente.

4. Lo specialista e/o la struttura specialistica si obbliga a comunicare all'Azienda l'avvenuto esaurimento del budget assegnato entro il termine di 7 giorni dall'esaurimento del medesimo.

5. Lo specialista e/o la struttura specialistica prende atto del divieto di remunerazione delle prestazioni rese in extrabudget, e si dichiara disponibile, esaurito il budget assegnato, ad erogare le prestazioni sanitarie richieste dagli utenti applicando la tariffa sociale a carico degli stessi prevista e disciplinata dall'art. 4 del D.A. n. 2594/07;

Art. 6

1. Le eventuali cessioni di credito a terzi, in forza del presente contratto, possono essere effettuate, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, soltanto in favore degli Enti pubblici previdenziali assistenziali ed assicurativi, decorsi 90 giorni dalla data di ricezione della fattura. Negli altri casi le cessioni di credito a terzi dovranno essere preventivamente notificate all'ASP per la necessaria accettazione.

Art. 7

1. Lo specialista e/o la struttura specialistica, avendo già presentato alla parte contraente la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - in conformità a quanto prescritto dalla direttiva dell'Assessore regionale per la sanità 9 febbraio 2009, n. prot. 1410, in materia di stipula di contratti, che si applica integralmente anche al presente atto, si impegna a:

a) denunciare all'Autorità giudiziaria e/o agli Organi di polizia ogni illecita richiesta di danaro, prestazione od altra utilità formulata anche prima della stipula del contratto o nel corso dell'esecuzione del contratto stesso, anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti e, comunque, ogni illecita interferenza specificamente nella fase di adempimento del contratto, o eventuale sottoposizione ad attività estorsiva o a tasso usuraio da parte di organizzazioni o soggetti criminali;

b) rispettare puntualmente la normativa in materia di contratti di lavoro, di sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;

c) rispettare integralmente le direttive assessoriali in materia di stipula dei contratti e precisamente prot. n. 1495 dell'11 febbraio 2009; prot. n. 2255 del 22 marzo 2010; prot. n. 3477 del 29 aprile 2010; prot. n. 33084 del 28 settembre 2010 e prot. n. 38258 del 15 ottobre 2010;

d) porre in essere, con adeguata diligenza e tempestività, ogni attenta valutazione sulla possibilità dell'adozione di provvedimenti disciplinari e cautelari previsti dalla vigente contrattazione collettiva di riferimento, qualora un dipendente della struttura privata abbia riportato una condanna non definitiva per uno dei reati di cui all'articolo 15, comma 1, lett a), della legge 19 marzo 1990, n. 55. A tal fine la struttura sanitaria privata, avuta comunicazione certa della motivazione della sentenza, anche a seguito di comunicazione circostanziata da parte dell'Azienda sanitaria provinciale territorialmente competente, avvia le valutazioni entro una settimana comunicando comunque l'esito all'ASP entro e non oltre gg. 30;

2. A tal fine prende atto che la violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte in conformità a quanto previsto sub a), b) e d, costituirà causa di risoluzione del contratto, ai sensi degli artt. 1455 e 1456 c.c., attesa l'importanza degli adempimenti richiesti e per come in tal senso espressamente convenuto.

Art. 8

Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della struttura sanitaria privata con il Servizio sanitario regionale è di competenza esclusiva del Giudice ordinario/amministrativo che ha la giurisdizione sul territorio in cui ha sede l'Azienda sanitaria provinciale con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti contraenti.

Letto, confermato e sottoscritto
Lo specialista/legale rappresentante
della struttura

Il direttore generale
dell'Azienda sanitaria provinciale di
Ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del codice civile le clausole di cui agli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 sono specificamente approvate dalle parti.

Letto, confermato e sottoscritto
Lo specialista/legale rappresentante
della struttura

Il direttore generale
dell'Azienda sanitaria provinciale di

(2012.19.1432)102

DECRETO 9 maggio 2012.

Rideterminazione dei budget da assegnare ai centri di dialisi privati accreditati per l'anno 2012 che erogano prestazioni sanitarie rientranti nella branca di nefrologia.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visti gli articoli 8 quinquies e sexies del D.lgs n. 502/92 e s.m.i., di riordino della disciplina in materia sanitaria, emanato a norma dell'art. 2 della legge delega n. 421/92;

Visto l'art.1, comma 796, lett. o) della stessa legge 27 dicembre 2006 n. 296, riguardante l'applicazione degli sconti tariffari sulle fatturazioni delle strutture private accreditate che erogano assistenza specialistica;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, di riordino del sistema sanitario siciliano ed in particolare l'art. 25 "erogazione di attività da parte di strutture private";

Visto il decreto assessoriale n. 1174 del 30 maggio 2008 e s.m.i., recante disposizioni sui "Flussi informativi";

Visto il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012, giusta Intesa della Conferenza Stato-Regioni Rep. n. 243/CSR del 3 dicembre 2009;

Visto il decreto assessoriale del 30 dicembre 2010 con il quale è stato approvato il "Programma operativo 2010-2012 per la prosecuzione del piano di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007-2009 ai sensi dell'art. 11 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78 convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122";

Considerato che i tetti di spesa e l'individuazione di aggregati di risorse del fondo sanitario regionale da dedicare ad ogni singolo comparto si configurano quali strumenti indispensabili per garantire il rispetto dei LEA nell'ambito delle risorse disponibili, mantenendo l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, in attuazione del fondamentale principio della programmazione finalizzata alla razionalizzazione della spesa pubblica;

Considerato che rispetto al settore della specialistica ambulatoriale esterna convenzionata, la Regione è tenuta, a partire dall'analisi del fabbisogno ed in base alle risorse disponibili, a definire annualmente il tetto di spesa regionale;

Visto il D.A. n. 825 dell'8 maggio 2012 con il quale sono stati determinati gli aggregati provinciali e regionali distinti per branca per l'attività specialistica ambulatoriale da privato per l'anno 2012 ed in particolare l'articolo 4 che per la branca di "Nefrologia" stabilisce:

1) eventuali superamenti della spesa 2012 determinata dall'ASP competente per territorio sulla base della spesa consolidata dell'anno precedente, fatte salve le valutazioni ed i controlli di tipo clinico - epidemiologico e di appropriatezza che dovranno essere effettuati correntemente durante l'anno solare ed essere completate entro il 31 marzo 2013, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato;

2) che le ASP nelle quali si dovesse profilare in corso d'anno il superamento della spesa prefissata, dovranno stipulare con i centri privati operanti sul proprio territorio di competenza appositi accordi integrativi, quantificando il fabbisogno aggiuntivo, tenuto conto delle eventuali disponibilità di prestazioni erogabili presso i centri pubblici dello stesso territorio.

Visto il D.A. n. 835/11 del 12 maggio 2011 con il quale, a far data dal 1° gennaio 2011, sono state rideterminate le tariffe di dialisi nella Regione siciliana;

Considerato che per effetto delle tariffe disposte con il sopra richiamato D.A. n. 835/11 del 12 maggio 2011 e delle disposizioni contenute negli atti dei Ministeri della salute e dell'economia, si rende necessario definire per le prestazioni sanitarie di dialisi la metodologia di determinazione dei budget e conseguentemente degli aggregati regionali e provinciali della branca di "Nefrologia";

Ritenuto che per il mantenimento costante dei livelli di assistenza, i singoli budget da assegnare ai centri di dialisi privati accreditati per l'anno 2012, sia per i cittadini siciliani che per i cittadini di altre regioni (mobilità attiva), dovranno determinarsi applicando al numero delle prestazioni complessivamente rese nell'anno 2011, da ciascuna delle strutture accreditate, le tariffe di cui al D.A. n. 835/11 del 12 maggio 2011;

Ritenuto, altresì, che per la remunerazione delle suddette prestazioni sanitarie dovranno essere applicate le tariffe di cui al D.A. n. 835/11 del 12 maggio 2011, decurtate dello sconto previsto ai sensi dell'art. 1 comma 796,

lett. o) della stessa legge 27 dicembre 2006, n. 296.

Preso Atto che restano escluse, nella determinazione del fabbisogno della popolazione siciliana, le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale) che, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della l.r. n. 5/2009, comma 1 lett. f), le stesse verranno considerate al di fuori dell'aggregato complessivo regionale per l'anno 2012 e quindi dei budget assegnati alle singole strutture. Le prestazioni aggiuntive rispetto al budget assegnato per mobilità attiva saranno riconosciute, previa formale disposizione da parte dell'ASP territorialmente competente che terrà conto degli eventuali futuri accordi di confine. Le ASP richiederanno alle strutture specialistiche separate fatture comprovanti le prestazioni erogate in favore dei cittadini di altre Regioni. La mancata evidenza separata della contabilizzazione comporterà automaticamente il mancato riconoscimento delle prestazioni.

Ritenuto che le prestazioni di dialisi rientranti nella branca di "Nefrologia", erogate in favore dei cittadini di altre Regioni cosiddetta "mobilità attiva extra-regionale" - che con eccezione di quanto avviene nella provincia di Messina, il fenomeno si manifesta principalmente nel periodo estivo per la presenza di turisti soggiornanti nelle province siciliane - saranno valorizzate nella misura del 100% delle tariffe regionali di cui al D.A. n. 835/11 del 12 maggio 2011 decurtate, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della l.r. n. 5/2009, comma 1 lett. f), soltanto del 5%, misura ritenuta adeguata alla tipologia delle prestazioni e del breve periodo in cui le stesse vengono erogate;

Considerato di dover utilizzare per l'anno 2012 lo schema di contratto tipo allegato al presente decreto, adeguato ai centri di dialisi privati accreditati operanti nel territorio regionale al fine di rendere omogenei i contratti delle aziende sanitarie provinciali siciliane;

Visti gli esiti del confronto con le associazioni di categoria effettuato, ai sensi dell'art. 25 comma 4 della l.r. n. 5/2009, sulle determinazioni di cui al presente decreto;

Decreta:

Art. 1

Per quanto in premessa indicato, che si intende interamente riportato, i budget da assegnare ai centri di dialisi privati accreditati per l'anno 2012, dovranno determinarsi, sia per i cittadini siciliani che per i cittadini di altre regioni (mobilità attiva), applicando al numero delle prestazioni complessivamente rese nell'anno 2011 da ciascuna delle strutture accreditate le tariffe di cui al D.A. n. 835/11 del 12 maggio 2011 effettivamente remunerate nel medesimo anno.

Art. 2

Le prestazioni sanitarie di cui al superiore art. 1 del presente decreto erogate in favore dei cittadini siciliani saranno remunerate applicando le tariffe di cui al D.A. n. 835/11 del 12 maggio 2011, decurtate dello sconto previsto ai sensi dell'art. 1 comma 796, lett. o) della stessa legge 27 dicembre 2006, n. 296.

Art. 3

Le prestazioni di dialisi rientranti nella branca di "Nefrologia", erogate in favore dei cittadini di altre Regioni cosiddetta "mobilità attiva extra-regionale" saranno remunerate nella misura del 100% delle tariffe regiona-

li di cui al D.A. n. 835/11 del 12 maggio 2011 decurtate, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della l.r. n. 5/2009, comma 1, lett. f), soltanto del 5%.

Art. 4

Le aziende sanitarie provinciali per la disciplina dei rapporti contrattuali con i centri di dialisi privati accreditati, utilizzeranno per l'anno 2012 lo schema di contratto tipo allegato 1) al presente decreto e avranno, altresì, l'onere di monitorare costantemente l'andamento dei flussi in relazione ai budget assegnati.

Art. 5

I direttori generali delle aziende sanitarie provinciali dovranno espletare le attività negoziali con i soggetti erogatori, o con le OO.SS. da essi delegate, entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto, nel rispetto degli obiettivi assegnati e inviando all'Assessorato, nei successivi 15 giorni, i contratti sottoscritti con gli stessi erogatori, autenticati ai sensi di legge, in formato sia cartaceo che informatico, con prospetto riepilogativo con l'indicazione del codice struttura, denominazione e importi dei budget assegnati.

Art. 6

Il presente decreto sarà notificato alle aziende sanitarie provinciali e, da queste, a tutti i centri privati accreditati di "Nefrologia".

Il presente decreto sarà trasmesso alla ragioneria centrale salute e alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la relativa pubblicazione.

Palermo, 9 maggio 2012.

RUSSO

Il presente decreto non è soggetto al visto della ragioneria centrale (cfr. circolari dell'Assessorato del bilancio e delle finanze n. 23/99 e 3/05).

Allegato

Contratto tra

L'anno il giorno
del mese di, in
presso i locali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di
con sede in

Sono presenti

Lo specialista e/o la struttura
..... (indicare la ragione sociale)
codice struttura Partita Iva:
Codice Fiscale (se diverso dalla Partita Iva)
con sede in (Prov.:
CAP:) Via n.
Codice Fiscale: domiciliato/a
per la carica presso la sede della struttura, il/la quale, consapevole
delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi
dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione allegata al presente atto:
 - Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del consiglio di amministrazione e i poteri di rappresentanza - oppure - copia autentica dello statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
 - Fotocopia della carta di identità e del codice fiscale;

- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni - oppure - si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31 maggio 1965 n. 575: e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b) dell'art. 38, comma 1 del D.lgs. n. 163/2006;
- d) di essere in regola con la normativa in materia di antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;

E

L'Azienda sanitaria provinciale di
Partita Iva: Codice Fiscale
(se diverso dalla Partita Iva)
rappresentata dal direttore generale Dr.
nato a il
munito dei necessari poteri come da decreto di nomina n.
del e domiciliato, ai fini del presente atto,
presso la sede dell'Azienda medesima

Per

Regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca Nefrologia in conformità al decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n. del

Premesso

- che con Delibera n. 497 del 30 dicembre 2010, la Giunta Regionale di Governo ha approvato il programma operativo 2010/2012 per la prosecuzione del piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007/2009, ai sensi dell'art. 11 del D.L. 31 maggio 2010 n. 78 convertito in legge 30 luglio 2010 n. 122;
- che con Decreto Assessoriale n. del l'Assessore della Salute della Regione siciliana per l'attuazione del piano sopra richiamato, ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale da erogare nel corso dell'anno 2012, ad eccezione delle prestazioni di radioterapia e nefrologia in considerazione della natura salvavita di tali prestazioni, ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale;
- che con Decreto Assessoriale n. del l'Assessore della Salute della Regione siciliana per il mantenimento costante dei livelli di assistenza dei Centri di dialisi privati accreditati anche per l'anno 2012, ha dato indicazioni sulla determinazione dei relativi budget nonché, al fine di rendere omogenei i contratti delle Aziende Sanitarie Provinciali siciliane, ha adeguato ai Centri di dialisi lo schema di contratto tipo;
- che la disciplina recata nel presente contratto per l'intero anno 2012 assorbe in sé e sostituisce quella relativa al periodo dall'1 gennaio 2012 alla data di sottoscrizione del presente contratto.
- che l'Azienda con nota di convocazione prot. n. del ha dato avvio al procedimento di negoziazione del budget individuale per l'anno 2012;
- che per le prestazioni erogate ai pazienti extra regione sarà predefinito il budget relativo alle suddette prestazioni nella quantificazione determinata nell'anno precedente che, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della l.r. n. 5/2009, comma 1, lett. f), le stesse verranno considerate al di fuori dell'aggregato complessivo regionale per l'anno 2012;

Le parti come sopra individuate,

Visti

- l'art. 8/quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- l'art. 28 ed, in particolare, il comma 6 della legge regionale 26 marzo 2002, n. 2, il quale dispone che i direttori generali delle aziende sanitarie locali negoziano preventivamente con le strutture sanitarie l'ammontare delle prestazioni erogabili per conto del servizio sanitario regionale nei limiti dei budget predefiniti dalla Regione, tenendo conto della qualità delle prestazioni erogate, della programmazione regionale, del fab-

bisogno di assistenza individuato dalla Regione e dei propri vincoli di bilancio;

- il D.A. n. del con il quale vengono determinati gli aggregati provinciali per l'anno 2012 per la specialistica ambulatoriale privata, ad eccezione delle prestazioni di radioterapia e nefrologia in considerazione della natura salvavita di tali prestazioni, dichiarando invalicabile l'aggregato regionale per l'intero comparto ed i singoli aggregati provinciali;
- il D.A. n. del con il quale vengono regolati i rapporti contrattuali dei Centri di dialisi privati accreditati e le aziende sanitarie provinciali;

Considerato e condiviso

- che lo strumento indispensabile per garantire l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, secondo anche le peculiari esigenze derivanti dal Programma Operativo 2010-2012 e degli atti allo stesso connessi e/o consequenziali, è dato dalla metodologia della fissazione dei tetti di spesa - e cioè di aggregati di risorse del Fondo sanitario regionale da destinare ai singoli comparti;
- che i budget da assegnare ai centri di dialisi privati accreditati per l'anno 2012, che includono i contributi previdenziali di legge, ove previsti, a carico della azienda sanitaria provinciale contraente, dovranno determinarsi, sia per i cittadini siciliani che per i cittadini di altre regioni (mobilità attiva), applicando al numero delle prestazioni complessivamente rese nell'anno 2011 da ciascuna delle strutture accreditate le tariffe di cui al D.A. n. 835/11 del 12 maggio 2011;
- che le prestazioni sanitarie di dialisi erogate ai cittadini siciliani saranno remunerare applicando le tariffe di cui al D.A. n. 835/11 del 12 maggio 2011, decurtate dello sconto previsto ai sensi dell'art. 1 comma 796, lett. o) della stessa legge 27 dicembre 2006 n. 296 e che tali tariffe sono state determinate sulla base dei costi di produzione, ivi compresi quelli del personale, che sono stati parametrati su specifici CCNL;
- che eventuali superamenti del budget assegnati ai centri di dialisi per l'esercizio 2012, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, fatte salve le valutazioni ed i controlli di tipo clinico-epidemiologico e di appropriatezza e previa stipula di appositi accordi integrativi tra l'ASP ed i centri privati operanti sul proprio territorio, alle condizioni e con le modalità di cui al presente contratto.
- che le prestazioni di dialisi rientranti nella branca di "Nefrologia", erogate in favore dei cittadini di altre Regioni cosiddetta "mobilità attiva extra-regionale" saranno remunerate nella misura del 100% delle tariffe regionali di cui al D.A. n. 835/11 del 12 maggio 2011 decurtate, per effetto di quanto disposto dall'articolo 25 della l.r. n. 5/2009, comma 1 lett. f), soltanto del 5%. Le prestazioni aggiuntive rispetto al budget assegnato per mobilità attiva saranno riconosciute previa formale disposizione da parte dell'ASP territorialmente competente;
- che restano confermate, ove applicabili, le disposizioni contenute nel D.A. n. del per quanto non espressamente previsto dal D.A. n. del
- che va sospeso, in applicazione dell'art. 8 quinquies, comma 2-quinquies, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, l'accreditamento dello specialista e/o della struttura specialistica che non abbia sottoscritto gli accordi contrattuali per l'assegnazione del budget 2012;
- che presso l'Azienda dovrà prevedersi in caso di contenzioso un accantonamento in apposito fondo rischi in cui confluiranno le somme corrispondenti ai budget non assegnati allo specialista e/o alla struttura specialistica che non hanno sottoscritto gli accordi contrattuali per l'assegnazione del budget 2012;

Stipulano quanto segue

Art. 1

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto.

Art. 2

1. L'ammontare del budget massimo attribuibile allo specialista e/o alla struttura specialistica per l'anno 2012 per le prestazioni da erogare ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano, è determinato in euro

2. Il budget determinato al comma 1, comprensivo delle quote già assegnate alla data di sottoscrizione del presente contratto, è stato determinato applicando al numero delle prestazioni complessivamente rese ed effettivamente remunerate nell'anno 2011 alla struttura, le tariffe di cui al D.A. n. 835/11 del 12 maggio 2011;
3. L'ammontare del budget attribuito allo specialista e/o alla struttura specialistica, per l'intero anno 2012, per le prestazioni da erogare ai pazienti extra regione è di euro, determinato sulla base della metodologia prevista al comma 2. Le prestazioni aggiuntive rispetto al budget assegnato saranno riconosciute previa formale disposizione da parte dell'ASP territorialmente competente che terrà conto degli eventuali futuri accordi di confine. Le strutture specialistiche sono tenute a produrre separatamente le fatture comprovanti le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale) avendo cura di indicare il riconoscimento di tali prestazioni nella misura del 100% delle tariffe vigenti nel territorio regionale a cui sarà applicata soltanto una decurtazione del 5%; la mancata evidenza separata della contabilizzazione comporterà automaticamente il non riconoscimento di tali prestazioni.

Art. 3

1. Lo specialista e/o la struttura specialistica si impegna a trasmettere all'Azienda sanitaria provinciale la fatturazione ed il flusso "M", entro il giorno successivo al mese di riferimento garantendo l'allineamento della valorizzazione dell'attività riportata dal flusso a quanto fatturato. Il rispetto della tempistica di invio dei dati e il loro allineamento sono condizione vincolante per la liquidazione delle prestazioni.
2. Il mancato rispetto della tempistica di invio dei dati, comporterà la sospensione del pagamento delle prestazioni, rinviando a successive verifiche eventuali conguagli.

Art. 4

1. La remunerazione delle prestazioni erogate ai cittadini siciliani dalla struttura specialistica avverrà sulla base delle tariffe regionali vigenti, al netto degli sconti previsti dall'art. 1, comma 796, lett. o) della legge 296 del 27 dicembre 2006.
2. Lo specialista e/o la struttura specialistica si impegna ad erogare le prestazioni, per le singole mensilità, mediamente in proporzione ai budget assegnati, in modo tale da garantire per il periodo di riferimento e quindi per l'intero anno l'assistenza sanitaria di propria competenza, ove possibile, in misura omogenea.
3. Le parti concordano che per le prestazioni di dialisi erogate ai cittadini siciliani, ai sensi del decreto Assessoriale n. del dell'Assessore della salute della Regione siciliana, eventuali superamenti del budget per l'esercizio 2012, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, fatte salve le valutazioni ed i controlli di tipo clinico-epidemiologico e di appropriatezza e previa stipula di appositi accordi integrativi tra l'ASP ed la struttura, alle condizioni e con le modalità di cui al presente contratto.

Art. 5

1. A fronte delle prestazioni erogate, rendicontate e fatturate, l'ASP corrisponderà alla struttura privata mensilmente un importo non superiore ad 1/12 del budget assegnato. Il diritto al pagamento dei suddetti importi maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono o se successivi dalla data di avvenuta acquisizione da parte dell'ASP dei flussi delle prestazioni e delle relative fatture.
2. I conguagli e i pagamenti dei relativi saldi, ove dovuti, nei limiti dei budget contrattualmente assegnati, saranno effettuati in quattro tranche come segue: entro il 15 maggio per le prestazioni del 1° trimestre; entro il 15 settembre per le prestazioni del 2° trimestre, entro il 15 dicembre per le prestazioni relative al 3° trimestre, entro il 15 marzo dell'anno successivo per le prestazioni relative al 4° trimestre e, ove necessario, dell'intero anno. In prima applicazione nell'anno 2012 il primo conguaglio avverrà entro il 15 giugno per le prestazioni del 1° trimestre 2012.

3. Ai fini della regolarità contabile, la liquidazione e il pagamento del saldo annuale è subordinata al ricevimento da parte dell'ASP delle eventuali note di credito di rettifica richieste per effetto dei risultati dei controlli di regolarità delle prestazioni rese nell'anno 2012. In mancanza l'ASP provvederà a norma di legge ad emettere i relativi documenti fiscali di rettifica annuale, con l'obbligo di inviare il documento fiscale auto-emesso al soggetto contraente e all'Agenzia delle Entrate territorialmente competente.
4. Lo specialista e/o la struttura specialistica si obbliga a comunicare all'Azienda, per gli atti conseguenziali di quest'ultima, l'aprossimarsi dell'esaurimento dei budget assegnati quando le prestazioni avranno raggiunto in termini di valorizzazione il 95% dei medesimi.

Art. 6

1. Le eventuali cessioni di credito a terzi, in forza del presente contratto, possono essere effettuate, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, soltanto in favore degli enti pubblici previdenziali assistenziali ed assicurativi, decorsi 90 giorni dalla data di ricezione della fattura. Negli altri casi le cessioni di credito a terzi dovranno essere preventivamente notificate all'ASP per la necessaria accettazione.

Art. 7

1. Lo specialista e/o la struttura specialistica, avendo già presentato alla parte contraente la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà - in conformità a quanto prescritto dalla direttiva dell'Assessore regionale per la sanità 9 febbraio 2009, n. prot. 1410, in materia di stipula di contratti, che si applica integralmente anche al presente atto, si impegna a:
- denunciare all'autorità giudiziaria e/o agli organi di polizia ogni illecita richiesta di danaro, prestazione od altra utilità formulata anche prima della stipula del contratto o nel corso dell'esecuzione del contratto stesso, anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti e, comunque, ogni illecita interferenza specificamente nella fase di adempimento del contratto, o eventuale sottoposizione ad attività estorsiva o a tasso usurario da parte di organizzazioni o soggetti criminali;
 - rispettare puntualmente la normativa in materia di contratti di lavoro, di sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia previdenziale e la loro aderenza all'attività sanitaria espletata;
 - rispettare integralmente le direttive assessoriali in materia di stipula dei contratti e precisamente prot. n. 1495 dell'11 febbraio 2009; prot. n. 2255 del 22 marzo 2010; prot. n. 3477 del 29 aprile 2010; prot. n. 33084 del 28 settembre 2010 e prot. n. 38258 del 15 ottobre 2010;
 - porre in essere, con adeguata diligenza e tempestività, ogni attenta valutazione sulla possibilità dell'adozione di provvedimenti disciplinari e cautelari previsti dalla vigente contrattazione collettiva di riferimento, qualora un dipendente della struttura privata abbia riportato una condanna non definitiva per uno dei reati di cui all'articolo 15, comma 1, lett a), della legge 19 marzo 1990, n. 55.

A tal fine la struttura sanitaria privata, avuta comunicazione certa della motivazione della sentenza, anche a seguito di comunicazione circostanziata da parte dell'azienda sanitaria provinciale territorialmente competente, avvia le valutazioni entro una settimana comunicando comunque l'esito all'ASP entro e non oltre trenta giorni.

La violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte in conformità a quanto previsto sub a), b) e d), costituirà causa di risoluzione del contratto, ai sensi degli artt. 1455 e 1456 c.c., attesa l'importanza degli adempimenti richiesti e per come in tal senso espressamente convenuto.

Art. 8

1. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della struttura Sanitaria privata con il servizio sanitario regionale è di competenza esclusiva del giudice ordinario/amministrativo che ha la giurisdizione sul territorio in cui ha sede l'Azienda sanitaria provinciale con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti contraenti.

Letto, confermato e sottoscritto

Lo specialista/legale rappresentante della struttura

Il direttore generale dell'azienda sanitaria provinciale di

Ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del codice civile le clausole di cui agli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 sono specificamente approvate dalle parti.

Letto, confermato e sottoscritto

Lo specialista/legale rappresentante della struttura

Il direttore generale dell'azienda sanitaria provinciale di

(2012.19.1432)102

DECRETO 21 maggio 2012.

Adozione nell'ambito del territorio regionale dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia".

**IL DIRIGENTE GENERALE DEL
DIPARTIMENTO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ
SANITARIE E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO**

Visto lo Statuto della Regione;

Viste la legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del servizio sanitario nazionale e le successive modifiche e integrazioni;

Vista la legge 5 giugno 1990, n. 135 "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS";

Vista l'Intesa del 27 luglio 2011, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rep. atti n. 134/CSR, concernente il "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia";

Visto il "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del testo per HIV in Italia", allegato A, che fa parte integrante della stessa;

Decreta:

Art. 1

Per quanto espresso in premessa, viene adottata, ai fini dell'applicazione sul territorio regionale, l'Intesa del 27 luglio 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano di cui al rep. atti n. 134/CSR, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana serie generale n. 191 del 18 agosto 2011, concernente il "Documento di consenso sulle politiche di offerta e le modalità di esecuzione del test per HIV in Italia".

Art. 2

Con provvedimento successivo si provvederà a individuare la modalità di implementazione del documento citato.

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 21 maggio 2012.

BORSELLINO

(2012.21.1622)102

DECRETO 22 maggio 2012.

Adozione delle linee guida di carattere clinico ed organizzativo per la gestione clinica dei casi di persone portatrici di protesi mammarie prodotte dalla ditta Poly Implant Protese (PIP) ed individuazione dei centri di riferimento.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009, recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Visti i decreti pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 18 giugno 2010 con i quali si è proceduto al riordino della dotazione di posti letto delle strutture sanitarie pubbliche della Regione;

Visti gli atti della Conferenza Stato-Regioni che, nella seduta del 9 febbraio 2012, ha emanato le "Linee guida di carattere clinico ed organizzativo per la gestione clinica dei casi di persone portatrici di protesi mammarie prodotte dalla ditta Poly Implant Protese (PIP)";

Considerato che tale documento prevede, tra l'altro, che le regioni individuino adeguati centri di riferimento per la realizzazione dei programmi di presa in carico;

Vista la nota di questo dipartimento con la quale, ai fini di un eventuale riconoscimento quale centro di riferimento, si invitavano i direttori generali delle aziende ASP, ospedaliere e policlinici a voler segnalare la possibilità di prendere in carico le pazienti, che ne facessero richiesta, in ogni fase del processo assistenziale fino all'eventuale espianto o sostituzione delle protesi;

Viste le risultanze preliminari della ricognizione effettuata dal dipartimento regionale per le attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico a seguito dell'ordinanza ministeriale del 29 dicembre 2011;

Ritenuto di dover adottare, nella Regione siciliana, le "Linee guida di carattere clinico ed organizzativo per la gestione clinica dei casi di persone portatrici di protesi mammarie prodotte dalla ditta Poly Implant Protese (PIP)";

Ritenuto, pertanto, di dover identificare, come previsto dalla Conferenza Stato-Regioni, dei centri di riferimento regionale per la realizzazione dei programmi di presa in carico dei soggetti portatori di protesi mammarie prodotte dalla ditta Poly Implant Protese (PIP);

Ritenuto, altresì, sulla scorta dei predetti dati epidemiologici e al fine di garantire un ubiquitario accesso alle pazienti, di dover individuare, in fase di prima applicazione, quali centri di riferimento, le strutture pubbliche che hanno dimostrato di avere esperienza in materia nonché il possesso dei richiesti requisiti organizzativi e strutturali;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni in premessa esplicitate, sono adottate le "Linee guida di carattere clinico ed organizzativo per la gestione clinica dei casi di persone portatrici di protesi mammarie prodotte dalla ditta Poly Implant Protese (PIP)" e, per l'effetto, in fase di prima applicazione, le sotto elencate unità operative sono identificate quali centri di riferimento regionale per la realizzazione dei programmi di presa in carico dei soggetti portatori di protesi mammarie prodotte dalla ditta Poly Implant Protese (PIP):

- U.O. di Chirurgia plastica e ricostruttiva - AOU

Policlinico di Palermo;

- Brest Unit - Fondazione San Raffaele-Giglio di Cefalù;

- U.O. di Chirurgia plastica e ricostruttiva - Ospedale Buccheri La Ferla di Palermo;

- U.O. di Chirurgia plastica e ricostruttiva - A.O. Papardo - Piemonte di Messina;

- U.O. di Chirurgia plastica e ricostruttiva - AOU Policlinico di Messina;

- U.O. di Chirurgia generale ad indirizzo oncologico - P.O. di Taormina;

- U.O. di Chirurgia generale ad indirizzo oncologico - ARNAS Garibaldi di Catania;

- U.O. di Clinica chirurgica - AOU Policlinico di Catania, P.O. Vittorio Emanuele.

Art. 2

Il presente decreto viene pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 22 maggio 2012.

RUSSO

(2012.21.1617)102

DECRETO 24 maggio 2012.

Rettifica del decreto 19 gennaio 2012, concernente zone carenti di assistenza primaria accertate all'1 settembre 2011.

IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE
PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge istitutiva del servizio sanitario nazionale n. 833 del 23 dicembre 1978;

Visto il decreto legislativo n. 502/92, come modificato dal decreto legislativo n. 517/93 ed ulteriormente modificato ed integrato dal decreto legislativo n. 229/99;

Visto l'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale del 23 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009, ed in particolare l'art. 34 che stabilisce i criteri per la copertura degli ambiti carenti di assistenza primaria;

Visto l'art. 15, c. 11, dell'A.C.N. 23 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009, ai sensi del quale i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento;

Visto il D.A. n. 8927 del 26 ottobre 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 53 del 17 novembre 2006, con il quale sono stati rideterminati gli ambiti territoriali di assistenza primaria, secondo i criteri previsti dall'art. 33 dell'A.C.N. 23 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009;

Visto il D.P.R.S. del 22 settembre 2009 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 46 del 2 ottobre 2009), con il quale sono stati definiti i distretti sanitari della Regione ai sensi dell'art. 12 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5;

Visto il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

Visto il D.D.S. n. 810/11 del 5 maggio 2011 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 24 del 3 giugno 2011), con il quale sono state approvate le graduatorie regionali

definitive di medicina generale valide per l'anno 2011, ed in particolare la graduatoria relativa al settore di assistenza primaria;

Visto il D.D.S. n. 1278/11 dell'8 luglio 2011, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 31 del 22 luglio 2011, con il quale si è provveduto alla rettifica e integrazione della graduatoria definitiva di settore per l'assistenza primaria valida per il 2011;

Preso atto delle comunicazioni pervenute da parte delle AA.SS.PP. della Regione relativamente agli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria accertati alla data dell'1 settembre 2011;

Visto il D.D.S. n. 43/12 del 19 gennaio 2012, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 5 del 3 febbraio 2012, con il quale sono stati pubblicati gli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria accertati all'1 settembre 2011;

Vista la nota prot. n. 3504 del 18 maggio 2012, con la quale l'A.S.P. n. 3 di Catania, a rettifica della precedente nota prot. n. 9246 del 13 dicembre 2011, comunica che non sussiste alla data dell'1 settembre 2011 n. 1 carenza nell'ambito territoriale di Scordia come precedentemente individuata;

Ritenuto di dovere provvedere alla necessaria rettifica;

Decreta:

Art. 1

Per quanto in premessa indicato e fermo restando quant'altro previsto dal D.D.S. n. 43/12 del 19 gennaio 2012, di annullare n. 1 carenza nell'ambito territoriale di Scordia accertata alla data dell'1 settembre 2011.

Art. 2

Concorrono automaticamente all'assegnazione di tutti gli ambiti carenti, senza necessità di inviare ulteriore istanza, i medici che nella domanda di partecipazione agli ambiti territoriali carenti, di cui al decreto n. 43/12 del 19 gennaio 2012, avevano specificato di voler concorrere solo per il precitato ambito di Scordia.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 24 maggio 2012.

BORSELLINO

(2012.21.1625)102

ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE

DECRETO 3 aprile 2012.

Direttive relative all'accertamento dei requisiti dei veicoli in dotazione del Corpo forestale e nuove tipologie di targhe.

IL DIRIGENTE GENERALE
DEL COMANDO DEL CORPO FORESTALE
DELLA REGIONE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale 5 aprile 1972, n. 24, istitutiva del Corpo forestale della Regione siciliana;

Vista la legge regionale 29 dicembre 1975, n. 88 e successive modifiche ed integrazioni, che dispone in ordine a: "Interventi per la difesa e conservazione del suolo ed adeguamento delle strutture operative forestali";

Vista la legge regionale 21 agosto 1984, n. 52 successive modifiche ed integrazioni, che dispone in ordine a: "Nuovi interventi nel settore forestale";

Vista la legge regionale 6 aprile 1996, n. 16 e successive modifiche ed integrazioni relativa al: "Riordino della legislazione in materia forestale e di tutela della vegetazione" ed in particolare l'art. 67 che autorizza la Direzione regionale delle foreste a porre in essere, quanto necessario all'attuazione dell'art. 138, comma 11, del decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285, e successive modificazioni, come integrato dall'art. 5 del D.L. 28 giugno 1995, n. 251, convertito con modificazioni della legge 3 agosto 1995 n. 351, provvedendo a disciplinare con apposite direttive, l'impiego dei mezzi in dotazione al Corpo forestale;

Visti i DD.AA. 8 maggio 1997, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 26, con i quali sono state emanate le direttive relative al servizio di trasporto del Corpo forestale, ed è stato adottato il modello di targa da apporre agli automezzi ad esso destinati.

Vista la legge regionale 27 febbraio 2007, n. 4 che dispone in ordine a: "Riproposizione di norme concernenti il personale del Corpo forestale della Regione";

Visto il decreto presidenziale 20 aprile 2007 che dispone in ordine a: "Competenze, ordinamento professionale, articolazione in posizioni all'interno delle rispettive categorie ed organico del Corpo forestale della Regione siciliana";

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19, recante "Norme per la riorganizzazione dei dipartimenti regionali. Ordinamento del Governo e dell'amministrazione della Regione";

Visto il D.P.Reg. n. 12 del 5 dicembre 2009 che approva il regolamento di attuazione del Titolo II della legge regionale n. 19/2008;

Visto il D.D.G. n. 407 del 30 giugno 2010, con il quale è stato determinato il funzionigramma del Comando del Corpo forestale della Regione siciliana provvedendo alla istituzione delle unità operative di base ed alla individuazione delle relative competenze;

Visto il D.P. Reg. del 5 gennaio 2012, n. 8, con il quale è stato conferito l'incarico di dirigente generale del Comando del Corpo forestale dell'Assessorato regionale del territorio e dell'ambiente all'arch. Pietro Tolomeo;

Viste le nuove direttive relative all'accertamento dei requisiti dei veicoli in dotazione al Corpo forestale ed alla conduzione degli stessi redatte dall'Area 2 - Coordinamento e gestione del Corpo forestale, con le quali sono state rideterminate le modalità di rilascio delle patenti di servizio, immatricolazione automezzi e tipologia delle targhe speciali, adeguandole alle modificazioni intervenute nella struttura del Corpo forestale della Regione siciliana;

Ritenuto di dovere procedere all'approvazione delle direttive relative all'accertamento dei requisiti dei veicoli in dotazione al Corpo forestale ed alla loro conduzione, nonché delle nuove tipologie di targhe da adottare per gli automezzi in dotazione al Corpo forestale della Regione siciliana;

A mente delle vigenti disposizioni;

Decreta:

Articolo unico

In conformità alle premesse, sono approvate e rese esecutive le direttive nonché i modelli di targhe degli automezzi di cui all'allegato A, che fa parte integrante del presente decreto, relative al servizio di trasporto del Corpo forestale.

Il presente decreto sarà trasmesso alla ragioneria centrale dell'Assessorato del territorio e dell'ambiente e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 3 aprile 2012.

TOLOMEO

N.B. Il decreto non è soggetto al visto della ragioneria centrale giusta circolare n. 23/99 dell'Assessorato del bilancio e delle finanze esplicitate dell'art. 62 della legge regionale n. 10/99.

Allegati

DIRETTIVE

Ai fini dell'attuazione dell'art. 138, comma 11, del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modificazioni, come integrato dall'art. 5 del decreto legge 28 giugno 1995 n. 251, convertito, con modificazioni della legge 3 agosto 1995, n. 351, si applicheranno le seguenti disposizioni per l'immatricolazione dei mezzi in dotazione al Corpo forestale e per la conduzione dei medesimi veicoli.

TITOLO I

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI DEI VEICOLI IN DOTAZIONE AL CORPO FORESTALE DELLA REGIONE SICILIANA

Art. 1

COMPETENZA

Il Comando Corpo forestale, avvalendosi della competente area/servizio, provvede direttamente nei riguardi dei veicoli di servizio, in dotazione al Corpo forestale della Regione siciliana:

- agli accertamenti tecnici;
- all'immatricolazione;
- al rilascio dei documenti di circolazione;
- al rilascio delle targhe di riconoscimento.

Art. 2

IMMATRICOLAZIONE

1 - Ai fini dell'immatricolazione dei veicoli assegnati al Corpo forestale, il dirigente dell'area/servizio preposto all'acquisto dei mezzi, inoltrerà domanda alla competente area/servizio del Comando corpo Forestale, allegando la seguente documentazione:

a) foglio matricolare contenente tutti i dati caratteristici dell'automezzo in conformità al mod. - C.F.R.S./1A allegato A alle presenti direttive;

b) dichiarazione di conformità del veicolo omologato o certificato di conformità CE del costruttore o, in alternativa, certificato di approvazione di cui all'articolo 76, comma 1 del codice della strada;

c) dichiarazione di conformità (autoveicoli del tipo omologato solo nel caso di autotelaio successivamente allestiti);

d) certificato d'origine completo dei dati tecnici nonché attestato di corretta esecuzione dell'allestimento secondo le indicazioni di montaggio della casa costruttrice dell'autotelaio, solo nel caso di autotelaio allestito successivamente;

e) copia autenticata dell'atto omologativo completo delle schede tecniche contenenti tutte le caratteristiche tecniche del veicolo come da modello D.G.M. 405, rilasciato dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti - Direzione generale per la motorizzazione;

f) dichiarazione di conformità CE del costruttore, nel caso di autogrù;

g) copia autenticata del titolo di acquisto;

I documenti di cui alle lettere a), b), c), d), f) debbono essere prodotti in originale.

2 - Detti atti vengono conservati dalla competente area/servizio del Comando Corpo forestale, per essere resi disponibili qualora nell'ipotesi di alienazione del mezzo al termine del suo ciclo operativo, questo dovesse essere reimmatricolato presso il P.R.A., con targa civile.

3 - Il dirigente della competente area/servizio, verifica la correttezza e la congruità dei valori riportati nel foglio matricolare, precedentemente illustrato, con i dati contenuti nella documentazione di cui alle lettere b), d), e), procede all'attribuzione della specifica targa di riconoscimento di cui all'allegato B, in relazione alla tipologia di automezzo o rimorchio da immatricolare, del Corpo forestale della Regione siciliana, associandola al numero di telaio. Per i veicoli già immatricolati con targa civile, ai fini della immatricolazione di servizio, la documentazione di cui al primo comma, è sostituita dalla

copia conforme della carta di circolazione e del certificato di proprietà.

4 - Le targhe civili sostituite saranno successivamente riconsegnate all'Ufficio del pubblico registro automobilistico per la cancellazione dei veicoli da quel registro.

5 - Fino al loro completo esaurimento, rimangono valide e verranno regolarmente assegnate le targhe già prodotte e conformi al modello già approvato con decreto assessoriale 8 maggio 1997, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 26 del 24 maggio 1997.

Art. 3

REGISTRO AUTOMOBILISTICO

1 - Le targhe utilizzate sono registrate nell'apposito registro automobilistico tenuto dalla competente area/servizio del Comando Corpo forestale. In detto registro è trascritta la totalità degli automezzi immatricolati C F in dotazione al Corpo forestale della Regione siciliana.

2 - Il registro automobilistico riporta, per ogni veicolo trascritto, tutti i dati contenuti nel foglio matricolare, il numero di targa e la data di immatricolazione.

3 - La competente area/servizio del Comando Corpo forestale, provvede al rilascio della carta di circolazione che dovrà essere esibita agli organi di controllo ogni qualvolta richiesta.

4 - Unitamente alla carta di circolazione conforme al Mod. C.F.R.S./2A (allegato C) ed alle targhe di riconoscimento, viene consegnato il tagliando di assicurazione RC.

Art. 4

REVISIONI PERIODICHE

1 - La competente area/servizio del Comando Corpo forestale, provvede alle revisioni periodiche dei veicoli in dotazione al Corpo forestale. I veicoli di cui al precedente paragrafo sono soggetti a revisione periodica secondo i criteri, i tempi e le modalità stabilite dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti - direzione generale per la motorizzazione, per le corrispondenti categorie di veicoli iscritti nei registri della motorizzazione civile.

2 - A tal fine potranno essere organizzate revisioni presso le sedi degli Ispettorati ripartimentali delle foreste previa richiesta scritta da parte degli stessi, indirizzata alla competente area/servizio del Comando Corpo forestale.

3 - Le suddette revisioni possono essere effettuate da personale dipendente dell'Amministrazione regionale, professionalmente idoneo a tale scopo, ovvero da officine private regolarmente autorizzate.

4 - Di ogni veicolo verificato dovrà essere redatto apposito verbale o relazione sostitutiva con l'indicazione dei controlli effettuati.

5 - L'inosservanza delle scadenze previste per le revisioni periodiche, comporta il ritiro della carta di circolazione, ai sensi dell'art. 80 del decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e successive modifiche ed integrazioni, e D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495 e successive modifiche ed integrazioni.

TITOLO II

NORME RELATIVE ALLA CONCESSIONE E RITIRO DELLA PATENTE DI SERVIZIO PER LA CONDUZIONE DI VEICOLI TARGATI C.F.

Art. 5

PATENTE DI GUIDA

1- La patente di guida viene rilasciata dal Comando Corpo forestale, conforme al modello C.F.R.S./3A allegato D delle presenti direttive, ed articolata nelle presenti categorie:

I ctg - motoveicoli di massa complessiva fino a 1.300 Kg.

II ctg - motoveicoli, esclusi i motocicli, autoveicoli di massa complessiva non superiore a tonnellate 3,5 ed il cui numero di posti a sedere, escluso quello del conducente, non è superiore ad 8 anche se trainanti un rimorchio leggero ovvero un rimorchio che non eccede la massa a vuoto del veicolo trainante e non comporti una massa complessiva totale a pieno carico per i due veicoli superiore a 3,5 tonnellate.

III ctg - autoveicoli esclusi quelli della IV categoria di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 tonnellate, anche se trainanti un rimorchio leggero.

IV ctg - autobus, ed altri veicoli destinati al trasporto di persone il cui numero di posti a sedere, escluso quello del conducente, è superiore a 8, anche se trainanti un rimorchio leggero.

V ctg - autoveicoli appartenenti alle categorie II - III e IV per ciascuna delle quali il conducente sia abilitato, quando trainano un rimorchio che non rientra in quelli indicati in ciascuna delle precedenti categorie, autoarticolati e autosnodati destinati al trasporto di

persone purché il conducente sia abilitato per autoveicoli della IV categoria; altri autosnodati purché il conducente sia abilitato alla guida degli autoveicoli per i quali è richiesta la patente della categoria III.

Art. 6

RILASCIO DELLA PATENTE

1 - La patente di servizio per la conduzione dei veicoli con targa C.F. viene rilasciata d'ufficio al personale appartenente ai ruoli degli agenti ed assistenti, dei sovrintendenti, degli ispettori, dei commissari del Corpo forestale nonché ai dirigenti tecnici forestali in servizio al Comando Corpo forestale ed al personale appartenente ai ruoli degli operatori e dei collaboratori, dei revisori, dei periti, dei funzionari direttivi tecnici forestali, in possesso di patente civile della categoria corrispondente, secondo lo schema di cui all'art. 17 e tenendo conto di quanto previsto dall'art. 7, ovvero dopo avere sostenuto l'esame di abilitazione così come previsto al successivo art. 10.

2 - Per il passaggio dalla patente civile alla corrispondente patente di servizio occorre:

a) compilare il modello C.F.R.S./4A (allegato E) da inoltrare al Comando Corpo forestale per il tramite dell'area/servizio presso cui il dipendente presta servizio, completa delle generalità dello stesso e corredata dallo stato di servizio.

b) n. 2 fotografie formato 35 x 45 millimetri a capo scoperto; in uniforme regolamentare per i personale appartenente ai ruoli degli agenti ed assistenti, dei sovrintendenti, degli ispettori e dei commissari ed in abito civile per il rimanente personale appartenente al ruolo degli operatori e dei collaboratori, dei revisori, dei periti, dei funzionari direttivi tecnici forestali nonché per i dirigenti tecnici forestali; le fotografie devono essere firmate a tergo dal richiedente.

c) fotocopia autenticata della patente civile in corso di validità.

3 - Il dirigente dell'area/servizio competente al rilascio verificata la regolarità della documentazione sopracitata e redige apposito processo verbale di abilitazione alla guida conforme al mod. C.F.R.S./5A (allegato F).

4 - Per il conseguimento della patente di servizio per il personale non provvisto di patente civile, oltre a quanto previsto dal precedente comma 2 punti a) e b), occorre:

- a) iscrizione e partecipazione all'apposito corso di cui all'art. 9;
- b) superamento esame di cui all'art. 10.

Art. 7

CONDIZIONI PER LA GUIDA DEI VEICOLI DI SERVIZIO

1 - La patente di servizio di II categoria viene rilasciata a tutto il personale appartenente ai ruoli del Corpo forestale mentre la patente di servizio I, III, IV e V categoria viene rilasciata solamente al personale appartenente ai ruoli degli operatori, dei collaboratori, dei revisori, dei periti, degli agenti ed assistenti, dei sovrintendenti e degli ispettori.

2 - Per particolari esigenze, potrà essere rilasciato un attestato provvisorio alla guida degli autoveicoli targati C F conforme al modello allegato ai mod. C.F.R.S./6A (allegato G) e C.F.R.S./7A (allegato H).

3 - L'attestato provvisorio può essere rilasciato:

a) al personale di cui al precedente comma 1 che abbia sostenuto con esito favorevole le prescritte prove di esame e sia in attesa del rilascio della patente di guida;

b) ai lavoratori a tempo indeterminato di cui all'articolo 47 della legge n. 16/96 e successive modifiche ed integrazioni che svolgono la loro opera nell'ambito di officine meccaniche dell'Amministrazione, ovvero adibiti in forma stabile alle attività di manutenzione degli automezzi dell'Amministrazione.

4 - per il personale di cui al punto b) del precedente comma 3, il rilascio dell'attestato provvisorio di guida deve essere richiesto esclusivamente dal dirigente dell'area/servizio presso cui il lavoratore presta servizio, previa verifica dei requisiti previsti dal comma 3 punto b) nonché del possesso di patente civile di guida in corso di validità corrispondente a quella dell'attestato provvisorio richiesto, corredata dalle eventuali abilitazioni previste per legge.

5 - L'attestato provvisorio di guida di cui al punto b) autorizza la guida degli automezzi del Comando Corpo forestale, esclusivamente e limitatamente alle esigenze connesse alle riparazioni e collaudo degli stessi.

Art. 8

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI FISICI E PSICHICI

1 - Per il rilascio della patente di servizio o dell'attestato provvisorio di guida è ritenuto valido l'accertamento medico svolto all'atto del rilascio della patente civile dalle strutture competenti previste dal Codice della Strada. Alla scadenza di queste ultime patenti il perso-

nale forestale interessato, dovrà presentare, entro 15 giorni, copia autentica della propria patente civile rinnovata così da potere procedere al rinnovo anche di quella di servizio senza ulteriori visite mediche.

2 - Per il rilascio della patente, a seguito di esami, l'accertamento del possesso dei requisiti fisici e psichici previsti dalla normativa per la corrispondente patente civile, viene effettuato dalle autorità sanitarie di cui all'articolo 119, comma 2, del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, o di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1997, n. 431, ovvero, per il personale con qualifiche di polizia, dal servizio sanitario previsto dall'art. 32 della legge regionale 29 dicembre 1975, n. 88.

Art. 9

INSEGNAMENTO TEORICO ED ESERCITAZIONI DI GUIDA

1 - L'insegnamento teorico e l'esercitazione di guida, formanti programma di specifico corso, devono essere tenuti da insegnanti e da istruttori di provata capacità nominati dal dirigente del Comando Corpo forestale. Il programma verrà stabilito dal Comando Corpo forestale in armonia con quelli adottati dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti - direzione generale della motorizzazione civile.

2 - I veicoli impiegati nelle esercitazioni di guida devono essere muniti di apposito contrassegno recante la scritta "SCUOLA GUIDA" come stabilito dall'art. 122 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modifiche ed integrazioni (Codice della Strada) secondo le modalità di cui al comma 2 dell'art. 334 del D.P.R. 16 dicembre 1992 n. 495 e successive modifiche ed integrazioni, (regolamento di esecuzione e di attuazione del C.d.S.).

3 - L'allievo, nel periodo in cui risulta iscritto al corso per il conseguimento della patente di servizio, è autorizzato durante le esercitazioni, a guidare veicoli appartenenti alla categoria per cui si presenta all'esame, purché munito di autorizzazione da parte dell'area/servizio da cui dipende ed abbia al suo fianco un collega con patente della categoria richiesta per la guida del veicolo, conseguita da almeno 10 anni, ovvero in possesso di patente di categoria superiore.

Art. 10

ESAME PER IL CONSEGUIMENTO DELLA PATENTE DI SERVIZIO

1 - Agli esami è ammesso il personale che ha frequentato l'apposito corso secondo quanto stabilito all'art. 9.

L'esame comprende:

- prova teorica;
- prova pratica di guida su veicolo corrispondente alla categoria di patente che deve essere rilasciata; i mezzi su cui viene effettuata la prova pratica sono esenti dal doppio comando;
- prova pratica di manutenzione ordinaria e d'uso sulle attrezzature in dotazione al veicolo.

I voti per ciascuna delle prove previste sono espressi in decimi. Il candidato risulta idoneo a conseguire la patente richiesta, qualora abbia riportato un votazione media complessiva superiore a sette decimi e, per ogni singola prova, non abbia riportato votazioni inferiori a sei decimi.

Art. 11

COMMISSIONE ESAMINATRICE

1 - La commissione esaminatrice per il conseguimento della patente di servizio è composta dal dirigente dell'area/servizio, con funzioni di presidente, da un funzionario dell'ufficio provinciale della motorizzazione civile e da un Commissario del Corpo forestale della R.S.

Le funzioni di segretario sono svolte da un Ispettore forestale in servizio presso il Comando Corpo forestale. Per ogni membro della commissione è previsto almeno un membro supplente.

2 - La commissione esaminatrice ed il suo segretario sono nominati con provvedimento del dirigente generale del Comando Corpo forestale.

Art. 12

RIPETIZIONE ESAME

1 - I candidati che non hanno superato le prove di esame e che sono dichiarati non idonei alla guida dei veicoli di servizio, possono ripetere le prove trascorsi almeno trenta giorni dall'esame negativo.

Art. 13

PROCESSO VERBALE

1 - Per ciascun candidato è redatto il processo verbale dell'esame, in conformità al modello di cui all'allegato mod. C.F.R.S./8A (allegato I). Sulla base delle risultanze favorevoli del verbale d'esame, il dirigente della competente area/servizio del Comando Corpo fore-

stale, nelle more dell'emissione della patente di servizio, rilascia all'interessato l'attestato provvisorio di idoneità abilitante alla guida di veicoli, di cui al precedente articolo 7 comma 3 punto a).

Art. 14

REGISTRO DELLE PATENTI

1 - La competente area/servizio del Comando Corpo forestale annota su apposito registro (Mod. C.F.R.S./9A (allegato L), tutte le abilitazioni alla conduzione di automezzi e motomezzi targati CF.

Art. 15

SOSPENSIONE DELLA PATENTE DI GUIDA

1 - La sospensione della patente di servizio può essere disposta dal dirigente generale del Comando Corpo forestale, a seguito di accertamenti di competenza su segnalazione dei dirigenti preposti all'area/servizio presso cui il titolare della patente presta servizio o dall'autorità di P.S., quando il conducente nell'impiego dei veicoli di servizio abbia cagionato danni a persone o cose per imprudenza, negligenza o inosservanza delle norme di gestione o impiego di automezzi di servizio.

2 - La patente di guida è sospesa quando il titolare, non in servizio di emergenza, incorre nella violazione delle norme di comportamento indicate nel titolo V del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modifiche ed integrazioni, e del D.P.R. n. 495/92 e successive modifiche ed integrazioni per il periodo di tempo da ciascuna di tali norme stabilito.

3 - La sospensione della patente di servizio, per i casi previsti al capoverso precedente, può avere la durata massima di un anno.

4 - La sospensione dà luogo al materiale ritiro della patente che sarà custodita dalla competente area/servizio del Comando Corpo forestale.

5 - Decorso il periodo di sospensione il titolare potrà essere sottoposto ad accertamenti tecnici-psicofisici su disposizioni del dirigente dalla competente area/servizio del Comando Corpo forestale.

6 - La patente di guida di servizio è altresì sospesa qualora sia stata sospesa la patente di guida civile, secondo quanto stabilito dall'art. 218 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modifiche ed integrazioni.

7 - Il titolare della patente di servizio è tenuto a segnalare immediatamente la sospensione della patente civile al dirigente proposto all'area/servizio presso cui presta servizio; quest'ultimo provvederà ad informare con la massima tempestività il dirigente dell'area/servizio competente, per i provvedimenti conseguenti.

Art. 16

REVOCA O DECLASSAMENTO DELLA PATENTE DI GUIDA

1 - Il provvedimento di revoca della patente di servizio viene disposto dal dirigente generale del Comando Corpo forestale.

A tal fine il Dirigente preposto Area/servizio di appartenenza del titolare dipendente provvederà a segnalare tempestivamente alla competente area/servizio del Comando Corpo forestale la eventuale perdita da parte del titolare dei requisiti psicofisici, nonché la cessazione di appartenenza al Corpo per qualsiasi motivo.

2 - La patente di guida di servizio è altresì revocata dal dirigente generale del Comando Corpo forestale allorché sia stata revocata la patente di guida civile secondo quanto stabilito dall'art. 219 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modifiche ed integrazioni.

3 - La distruzione della patente revocata sarà effettuata dal dirigente dalla competente area/servizio del Comando Corpo forestale, che redigerà apposito verbale di distruzione.

4 - Allorché siano cessati i motivi che hanno determinato il provvedimento di revoca della patente di guida, l'interessato la può riconseguire a seguito di esame e con il possesso dei requisiti previsti per l'acquisizione della nuova patente.

5 - Il titolare della patente di servizio è tenuto a segnalare immediatamente la revoca o il declassamento della patente di guida civile al dirigente preposto all'area/servizio cui appartiene; quest'ultimo informerà tempestivamente il dirigente della competente area/servizio del Comando Corpo Forestale per i provvedimenti conseguenti.

Art. 17

CONVERSIONE DELLA PATENTE CIVILE IN PATENTE DI SERVIZIO

1 - I titolari di patente civile prevista dal vigente codice della strada possono ottenere le corrispondenti patenti di servizio secondo il seguente schema:

PATENTE CIVILE

Patente A
Patente B + E
Patente C
Patente C+ E
Patente D
Patente D+E
Patente E

PATENTE DI SERVIZIO

Patente I^a Categoria
Patente II^a e V^a Categoria
Patente III^a Categoria
Patente III^a e V^a Categoria
Patente IV^a Categoria
Patente IV^a e V^a Categoria
Patente V^a Categoria

2 - La patente di guida di servizio ha la validità prevista per le corrispondenti patenti civili.

Allegato A

Mod. C.F.R.S./1A



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE
COMANDO CORPO FORESTALE

Foglio matricolare per l'automezzo targato:

Già targa civile:

Fabbricazione (nazionale, estera)

Marca

Tipo

Categoria

Automezzo nuovo

Anno di fabbricazione

Dichiarazione di conformità	N.	Del	/	/
Certificato di origine	N.	Del	/	/
TELAIO	N.	MOTORE	N.	

La struttura

MOTORE

Tipo

Tempi, combustibili

cilindri		Cilindrata in Cmc:	
Potenza max kw		Tipo potenza	

DIMENSIONI DEL VEICOLO

Lunghezza max	m.	Larghezza max	m.
Sbalzo posteriore	m.	assi	N.
Distanza interassi	m.		

MASSE

tara		portata	
complessiva		rimorchiabile	

FRENI

servizio	
soccorso	

NUMERO POSTI

anteriori		posteriori	
-----------	--	------------	--

TRASMISSIONE

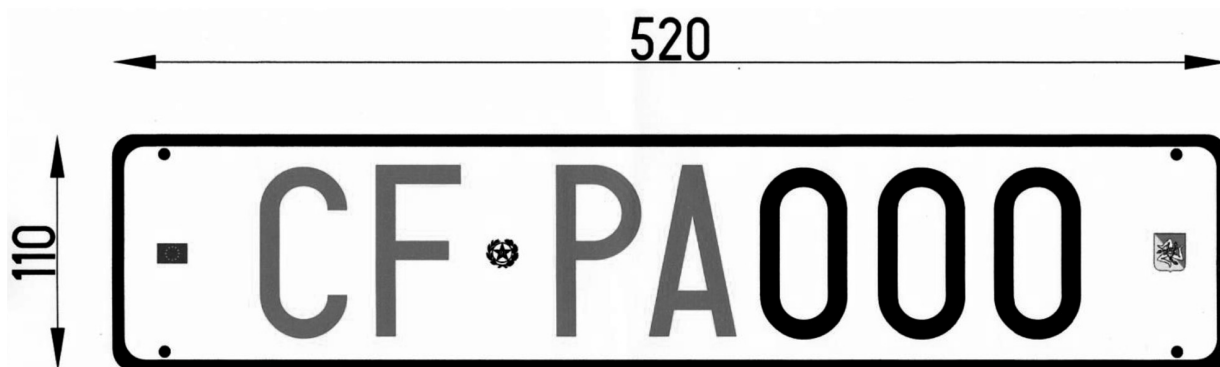
tipo di cambio		numero marce	
rapporti totali		pneumatici	
silenziatore		servosterzo	
Db controlli usati		N.giri/min.	

Inventario

Allegato B**TARGA DI IMMATRICOLAZIONE ANTERIORE PER AUTOVEICOLI**

Su fondo bianco retroriflettente sono indicate le lettere "CF", "PA" in rosso ed i restanti caratteri alfanumerici sono di colore nero. Tra "CF" e "PA" è posto il simbolo ufficiale della Repubblica Italiana per le targhe, sul lato sinistro è posto il logo UE, mentre sul lato destro è situato lo stemma della Regione siciliana. Le ulteriori caratteristiche sono conformi a quelle previste dall'articolo 260 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modifiche ed integrazioni.

TARGA DI IMMATRICOLAZIONE POSTERIORE PER AUTOVEICOLI DI TIPO A



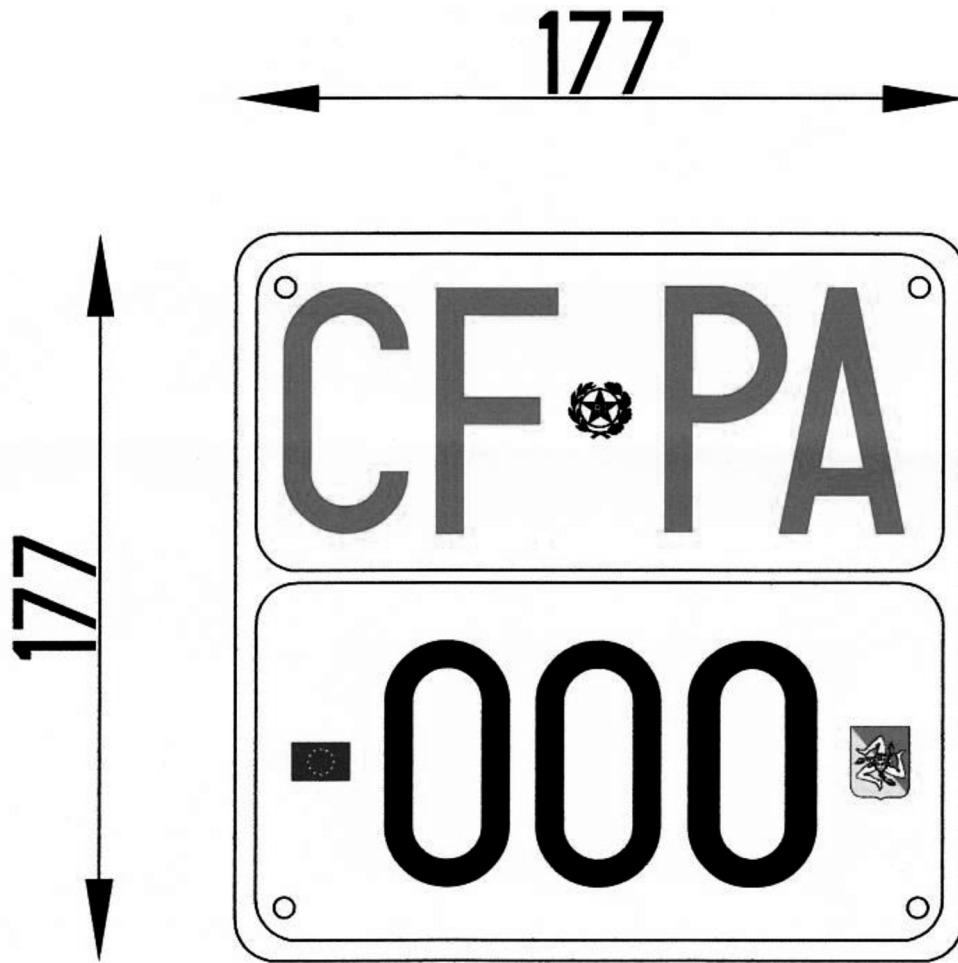
Su fondo bianco retroriflettente sono indicate le lettere "CF", "PA" in rosso ed i restanti caratteri alfanumerici sono di colore nero. Tra "CF" e "PA" è posto il simbolo ufficiale della Repubblica Italiana per le targhe, sul lato sinistro è posto il logo UE, mentre sul lato destro è situato lo stemma della Regione siciliana. Le ulteriori caratteristiche sono conformi a quelle previste dall'articolo 260 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modifiche ed integrazioni.

TARGA DI IMMATRICOLAZIONE POSTERIORE PER AUTOVEICOLI DI TIPO B



Su fondo bianco retroriflettente sono indicate le lettere "CF" e "PA" in rosso, i restanti caratteri alfanumerici sono di colore nero. Tra le lettere "CF" e "PA" è posto il simbolo ufficiale della Repubblica Italiana per le targhe, sul lato sinistro in basso è posto il logo UE, mentre sul lato destro è situato lo stemma della Regione siciliana. Le ulteriori caratteristiche sono conformi a quelle previste dall'articolo 260 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modifiche ed integrazioni.

TARGA DI IMMATRICOLAZIONE PER MOTOVEICOLI



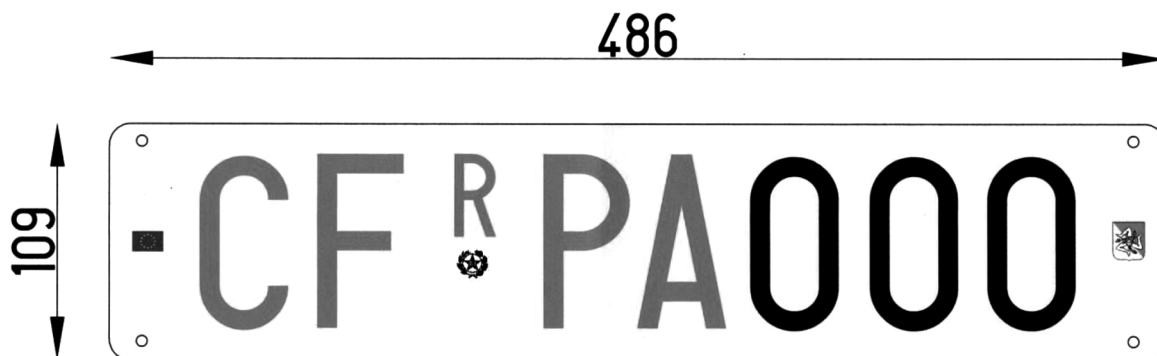
Su fondo bianco retroriflettente sono indicate le lettere "CF" e "PA" in rosso, i restanti caratteri alfanumerici sono di colore nero. Tra le lettere "CF" e "PA" è posto il simbolo ufficiale della Repubblica Italiana per le targhe, sul lato sinistro in basso è posto il logo UE, mentre sul lato destro è situato lo stemma della Regione siciliana. Le ulteriori caratteristiche sono conformi a quelle previste dall'articolo 260 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modifiche ed integrazioni.

TARGA DI IMMATRICOLAZIONE PER RIMORCHI



Su fondo bianco retroriflettente sono indicate la dicitura "RIMORCHIO" e le lettere "CF" e "PA" in rosso, i restanti caratteri alfanumerici sono di colore nero. Tra le lettere "CF" e "PA" è posto il simbolo ufficiale della Repubblica Italiana per le targhe, sul lato sinistro è posto il logo UE, mentre sul lato destro è situato lo stemma della Regione siciliana. Le ulteriori caratteristiche sono conformi a quelle previste dall'articolo 260 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modifiche ed integrazioni.

TARGA RIPETITRICE DI TIPO A PER VEICOLI TRAINATI DA VEICOLI



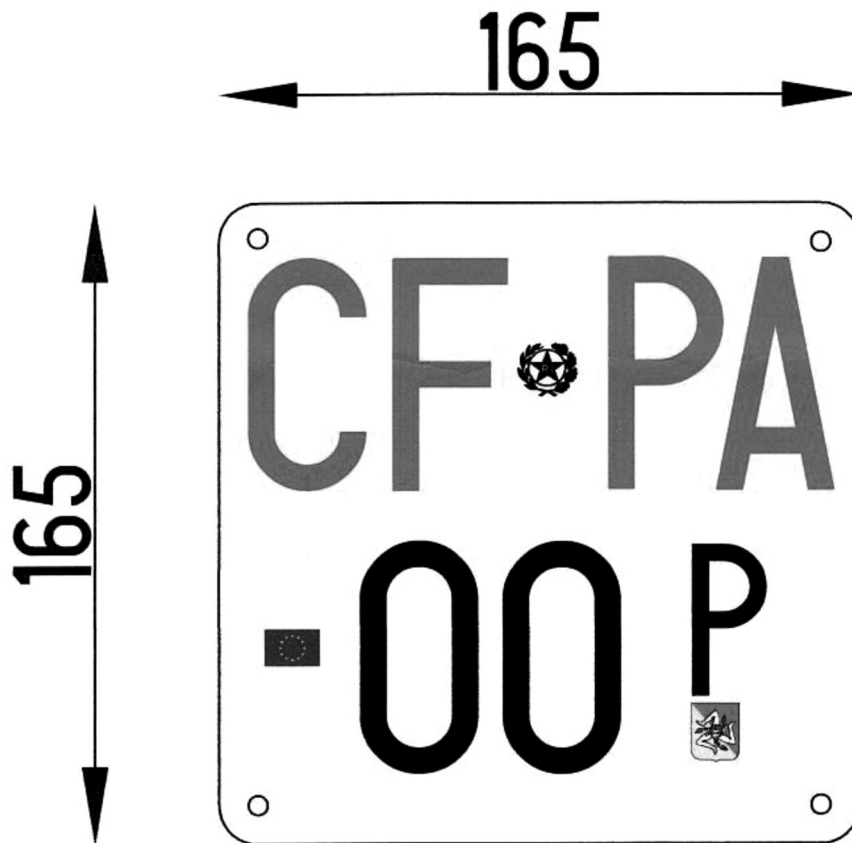
Su fondo giallo retroriflettente sono indicate le lettere "CF", "PA" e la lettera R in rosso, i restanti caratteri alfanumerici sono di colore nero. Sotto la lettera R è posto il simbolo ufficiale della Repubblica Italiana per le targhe, sul lato sinistro è posto il logo UE, mentre sul lato destro è situato lo stemma della Regione siciliana. Le ulteriori caratteristiche sono conformi a quelle previste dall'articolo 260 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modifiche ed integrazioni.

TARGA RIPETITRICE DI TIPO A PER VEICOLI TRAINATI DA AUTOVEICOLI



Su fondo giallo retroriflettente sono indicate le lettere "CF", "PA" e la lettera R in rosso, i restanti caratteri alfanumerici sono di colore nero. Sotto la lettera R è posto il simbolo ufficiale della Repubblica Italiana per le targhe, sul lato sinistro in basso è posto il logo UE, mentre sul lato destro è situato lo stemma della Regione siciliana. Le ulteriori caratteristiche sono conformi a quelle previste dall'articolo 260 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modifiche ed integrazioni.

TARGA DI PROVA PER AUTOVEICOLI



Su fondo bianco retroriflettente sono indicate le lettere "CF" e "PA" in rosso, ed i restanti caratteri alfanumerici e la lettera P sono di colore nero. Tra le lettere "CF" e "PA" è posto il simbolo ufficiale della Repubblica Italiana per le targhe. Sotto la lettera P è situato lo stemma della Regione siciliana mentre sul lato sinistro in basso è posto il logo UE. Le ulteriori caratteristiche sono conformi a quelle previste dall'articolo 260 del D.P.R. 16 dicembre 1992, n. 495 e successive modifiche ed integrazioni.

COPIA TRATTA DAL
NON VALIDA PER IL

1

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana
CORPO FORESTALE

TARGA

N. 000483

DI FABBRICAZIONE DESCRITTO ALLE PAG. 1 E 2

SI RILASCI LA PRESENTE CARTA DI CIRCOLAZIONE PER USO

A

ANNO IMMATRICOLAZIONE

2

Mod. C.F.R.S./2

TARGA

MOTORE		DIMENSIONI		MASSE (Kg)	NORMALI	ECCEZIONALI
tipo		lunghezza m		tara		
temp./comb.		larghezza m		portata complessiva		
cilindrata cm ³		assi n.		rimorchiabile		
pot. max KW		distanza interassi				
pot. fiscale CV						

TRASMISSIONE	NUMERO POSTI	FRENI
tipo cambio	anteriori max	

Pneumatici
Silenziatore

n. giri/min.

3

TARGA

4

TARGA

5

TARGA

6

TARGA

7

TARGA

REVISIONI PERIODICHE

8

TARGA

REVISIONI PERIODICHE



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE
COMANDO CORPO FORESTALE

AL COMANDO CORPO FORESTALE
AREA 2 – Coordinamento e Gestione Corpo forestale

PALERMO

Per il tramite

Il sottoscritto (1)

Nato il a (.....)

Trovandosi nelle condizioni previste dalle vigenti disposizioni:

a) chiede di essere ammesso agli esami : (2)

I) Di idoneità per conseguire la patente di guida per condurre veicoli della

Categoria CFRS

II) Integrativi per ottenere l'estensione di validità della patente CFRS n.

di cui è munito, anche alla guida di veicoli della categoria

b) Dichiaro di essere in possesso della patente civile della patente civile categoria

e di possedere i requisiti previsti per la conversione della patente civile in quella CFRS della corrispondente categoria

Allega a tale scopo i seguenti documenti :(3)

.....
.....
.....
.....

Data

FIRMA DEL CANDIDATO/DICHIARANTE

.....

(1) Grado, cognome nome
(2) Depennare il caso che non ricorre
(3) Previsi dall'articolo 6 comma 2 delle direttive



Allegato F

Mod. C.F.R.S./5A



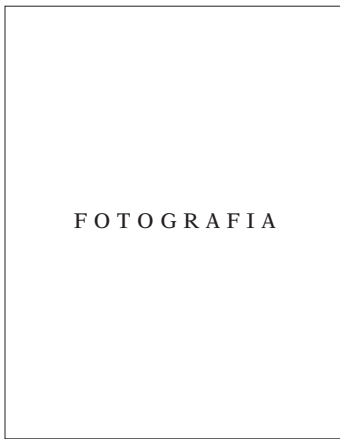
REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE
COMANDO CORPO FORESTALE

Processo verbale conversione (PV/C) N.

Il sottoscritto (1)

Dirigente dell'Area/servizio

Del Comando Corpo Forestale



Vista la dichiarazione resa da (2)

Vista la regolarità della documentazione allegata alla predetta dichiarazione

Abilita il Sig (2)

nato a il

in servizio presso (3)

titolare della patente di guida categoria

rilasciata da il

alla condotta di autoveicoli muniti di targa speciale del Comando Corpo Forestale della categoria(4)

Data

IL DIRIGENTE DELL'AREA/SERVIZIO

.....

Rilasciata Patente N. categoria

In data

IL DIRIGENTE DELL'AREA/SERVIZIO

.....

(1) cognome nome

(2) Qualifica, cognome, nome

(3) Area/servizio, struttura

(4) Prima, seconda, terza, quarta, quinta (in lettere)

Allegato G

Mod. C.F.R.S./6A



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE
COMANDO CORPO FORESTALE

Il sottoscritto (1)

Dirigente dell'Area/servizio

del Comando Corpo forestale

Vista la richiesta prot. del prodotta dal Dirigente dell'Area/servizio

Con la quale viene richiesto l'attestato provvisorio di guida previsto dall'articolo 6 comma 3 punto a) per il lavoratore a tempo indeterminato (2)

servizio presso (3)

in quanto lo stesso espleta la propria attività in forma stabile

Vista la regolarità della documentazione allegata alla predetta richiesta

AUTORIZZA

Il sig. nato a

residente a via n.

titolare della patente di guida categoria

rilasciata da il

alla condotta degli automezzi del Comando Corpo forestale per la cui guida è prevista la patente di servizio della corrispondente categoria esclusivamente e limitatamente alle esigenze connesse alle manutenzioni e collaudi degli stessi.

Il presente attestato ha validità fino al

Data

IL DIRIGENTE DELL'AREA/SERVIZIO

(1) cognome nome
(2) cognome nome
(3) Area/servizio, struttura

Allegato H

Mod. C.F.R.S./7A



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE
COMANDO CORPO FORESTALE

Il sottoscritto (1)

Dirigente dell'Area/servizio

del Comando Corpo forestale

Visti gli esiti positivi dell'esame teorico-pratico come da processo verbale n. del

AUTORIZZA

Il sig. (2) nato a il

in servizio presso (3)

identificato a mezzo di (4)

rilasciata da il

alla condotta degli automezzi del Comando Corpo forestale di categoria

Il presente attestato ha validità fino al

Data

IL DIRIGENTE DELL'AREA/SERVIZIO

.....

- (1) cognome nome
- (2) cognome nome
- (3) Area/servizio, struttura
- (4) Documento d'identità o altro

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE
COMANDO CORPO FORESTALE

FOTOGRAFIA

Processo verbale conversione (PV/C) N.

L'anno duemila

Addì del mese di

In la sottoscritta Commissione vista:

La patente CFRS (1) categoria N.

L'esito degli accertamenti medici e quello degli esami teorico pratici sostenuti

Da (2)

Nato a (.....)

Il lo abilita alla condotta di autoveicoli muniti di targa speciale del Comando Corpo forestale della categoria(3) L'esperimento è stato effettuato su: (4)

Il Presidente

I Componenti

LA COMMISSIONE

Il Segretario

Data

Rilasciata Patente N. categoria

In data

IL DIRIGENTE DELL'AREA/SERVIZIO

- (1) Cancellare quando si tratta di prima concessione
(2) Qualifica, cognome nome
(3) Prima, seconda, terza, quarta, quinta (in lettere)
(4) Specificare tipo auto-motomezzo

Allegato L

Mod. C.F.R.S./9A

Patente n. Data di rilascio della patente

DATI RELATIVI AL PERSONALE CUI SI RILASCI LA PATENTE

Qualifica Cognome Nome

Data di nascita Luogo di nascita (.....)

ABILITAZIONI

Categoria I Validità prima emissione fino al

PV/C n. del PV/E n. del

1° rinnovo fino al 2° rinnovo fino al 3° rinnovo fino al

Categoria II Validità prima emissione fino al

PV/C n. del PV/E n. del

1° rinnovo fino al 2° rinnovo fino al 3° rinnovo fino al

Categoria III Validità prima emissione fino al

PV/C n. del PV/E n. del

1° rinnovo fino al 2° rinnovo fino al 3° rinnovo fino al

Categoria IV Validità prima emissione fino al

PV/C n. del PV/E n. del

1° rinnovo fino al 2° rinnovo fino al 3° rinnovo fino al

Categoria V Validità prima emissione fino al

PV/C n. del PV/E n. del

1° rinnovo fino al 2° rinnovo fino al 3° rinnovo fino al

Data di riconsegna della patente all'Area/servizio competente

Causale

Data di cessazione validità patente per smarrimento/deterioramento/altro

Rilascio duplicato in data patente n.

ASSESSORATO DEL TURISMO, DELLO SPORT E DELLO SPETTACOLO

DECRETO 10 maggio 2012.

Istituzione delle commissioni esaminatrici per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di snowboard e di maestro di sci nordico (fondo).

L'ASSESSORE PER IL TURISMO,
LO SPORT E LO SPETTACOLO

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10;

Vista la legge regionale 23 marzo 2010, n. 7, "Ordinamento della professione di maestro di sci" in attuazione della legge 8 marzo 1991, n. 81;

Visto l'art. 5, comma 1, della succitata legge n. 7/2010 ove viene disposto che "La commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione è istituita, senza alcun onere a carico del bilancio regionale, con decreto dell'Assessore regionale per il turismo, lo sport e lo spettacolo, adottato d'intesa con il collegio regionale dei maestri di sci";

Visto il D.A. n. 19 del 30 marzo 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 6 del 29 aprile 2011, con il quale è stato istituito, senza alcun onere a carico del bilancio regionale, ai sensi dell'art. 4 della legge regionale n. 7/2010, sentito il parere del collegio regionale maestri di sci della Sicilia, il "Corso di qualificazione professionale per i maestri di sci", per la Regione Sicilia e pertanto di approvare il "Bando di concorso per i test di ammissione ai corsi di formazione per l'abilitazione alla professione di maestri di sci alpino, sci nordico e snowboard, anno 2011";

Visto il D.A. n. 33 dell'8 giugno 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 29 dell'8 luglio 2011, con il quale è stata istituita, senza alcun onere per il bilancio regionale, la commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di sci alpino;

Vista la nota del 15 gennaio 2012, anticipata via e-mail, con la quale il collegio regionale maestri di sci ha trasmesso la rosa di istruttori nazionali inviata dalla FISJ e la rosa dei maestri di snowboard del collegio per la composizione della commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di snowboard;

Vista la nota del 20 febbraio 2012, con la quale il collegio regionale maestri di sci ha trasmesso la rosa di istruttori nazionali inviata dalla FISJ e la rosa dei maestri di sci nordico (fondo) del collegio per la composizione della commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di sci nordico (fondo);

Visto l'art. 5, comma 4, della succitata legge n. 7/2010, ove viene disposto che: "Le funzioni di segretario della commissione sono svolte da un dipendente regionale in servizio presso l'Assessorato regionale del turismo, dello sport e dello spettacolo";

Considerato che il sig. Sebastiano Fontanarosa, presidente del collegio regionale maestri di sci della Sicilia nonché presidente del comitato regionale federazione sport invernali per la Sicilia, in qualità di esperto designato dall'Assessorato del turismo, dello sport e dello spettacolo, risulta idoneo a presiedere la commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di sci alpino e di snowboard;

Considerato che il dott. Giuseppe Dentici, funzionario direttivo in servizio presso l'Assessorato del turismo, ha nel suo carico di lavoro, tra l'altro, gli adempimenti connessi alla legge regionale 23 marzo 2010, n. 7;

Considerato, che, così come rappresentato dal collegio regionale maestri di sci della Sicilia "in merito ai 3 esper-

ti nelle materie culturali in questa fase di selezioni non sono previsti in quanto la stessa è un test tecnico" e pertanto saranno nominati successivamente, prima dell'inizio del corso di formazione per l'abilitazione alla professione di maestri di sci alpino, sci nordico e snowboard;

Ritenuto di dover istituire, d'intesa con il collegio regionale dei maestri di sci della Sicilia e senza alcun onere per il bilancio regionale, la commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di snowboard, e la commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di sci nordico (fondo), come di seguito specificato;

Commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di snowboard:

- Sebastiano Fontanarosa - presidente;
- Giovanni Rezzoli (istruttore nazionale FISJ) - componente;

- Fabrizio Mili (istruttore nazionale FISJ) - componente;

- Maurizio Plotegher (istruttore nazionale FISJ) - componente;

- Giancarlo Di Gregorio (collegio regionale maestri di sci) - componente;

- Giuseppe Quaceci (collegio regionale maestri di sci) - componente;

- Giovanni Scalise (collegio regionale maestri di sci) - componente;

- Giuseppe Dentici (Assessorato regionale del turismo, dello sport e dello spettacolo) - segretario.

Commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di sci nordico (fondo):

- Sebastiano Fontanarosa - presidente;

- Igor Maestri (istruttore nazionale FISJ) - componente;

- Alessio Giancola (istruttore nazionale FISJ) - componente;

- Francesco Semenzato (istruttore nazionale FISJ) - componente;

- Domenico Patti (collegio regionale maestri di sci) - componente;

- Antonio Rizzo (collegio regionale maestri di sci) - componente;

- Francesco Ragonese (collegio regionale maestri di sci) - componente;

- Giuseppe Dentici (Assessorato regionale del turismo, dello sport e dello spettacolo) - segretario;

Decreta:

Articolo unico

Per i motivi in premessa citati sono istituite, d'intesa con il collegio regionale dei maestri di sci della Sicilia e senza alcun onere per il bilancio regionale, la commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di snowboard, e la commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di sci nordico (fondo), come di seguito specificato:

Commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di snowboard:

- Sebastiano Fontanarosa - presidente;

- Giovanni Rezzoli (istruttore nazionale FISJ) - componente;

- Fabrizio Mili (istruttore nazionale FISJ) - componente;

- Maurizio Plotegher (istruttore nazionale FISJ) - componente;

- Giancarlo Di Gregorio (collegio regionale maestri di sci) - componente;

- Giuseppe Quaceci (collegio regionale maestri di sci) - componente;
- Giovanni Scalise (collegio regionale maestri di sci) - componente;
- Giuseppe Dentici (Assessorato regionale del turismo, dello sport e dello spettacolo) - segretario.

Commissione esaminatrice per l'abilitazione all'esercizio della professione di maestro di sci nordico (fondo):

- Sebastiano Fontanarosa - presidente;
- Igor Maestri (istruttore nazionale FIS) - componente;
- Alessio Giancola (istruttore nazionale FIS) - componente;
- Francesco Semenzato (istruttore nazionale FIS) - componente;
- Domenico Patti (collegio regionale maestri di sci) - componente;
- Antonio Rizzo (collegio regionale maestri di sci) - componente;
- Francesco Ragonese (collegio regionale maestri di sci) - componente;
- Giuseppe Dentici (Assessorato regionale del turismo, dello sport e dello spettacolo) - segretario.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito web dell'Assessorato del turismo, dello sport e dello spettacolo.

Palermo, 10 maggio 2012.

TRANCHIDA

(2012.20.1470)111

DECRETO 23 maggio 2012.

Modifica del decreto 10 agosto 2011, concernente indizione delle verifiche per l'esercizio della professione di guida turistica.

L'ASSESSORE PER IL TURISMO,
LO SPORT E LO SPETTACOLO

Visto lo Statuto della Regione;
Viste le leggi regionali 29 dicembre 1962, n. 28 e 10 aprile 1978, n. 2;

Visto il D.P.R. 13 dicembre 1995 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di guide turistiche";

Vista la legge regionale 3 maggio 2004, n. 8 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il Trattato CE, in particolare gli articoli 40 e ss.;

Vista la direttiva n. 2005/36/CE del 12 dicembre 2006, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e le relative norme di attuazione di cui al decreto legislativo n. 206/2007;

Vista la direttiva n. 2006/123/CE del 12 dicembre 2006, relativa ai servizi del mercato interno e le relative norme di attuazione di cui al decreto legislativo n. 59/2010;

Vista la legge regionale 14 maggio 2009, n. 6, art. 72, 2° comma;

Visto il parere dell'Ufficio legislativo e legale della Regione siciliana n. 124 del 3 luglio 2007;

Visto il decreto legislativo n. 79 del 23 maggio 2011, con cui è stato approvato il codice della normativa statale in materia di ordinamento e mercato del turismo;

Visto il D.A. n. 47 del 10 agosto 2011, con il quale sono state determinate le modalità di svolgimento delle verifiche del possesso dei requisiti di qualificazione per l'esercizio della professione di guida turistica;

Viste le sentenze nn. 10, 11, 37, 347, tutte del 2012, del TAR Sicilia, Sezione di Catania, con le quali, accogliendo

i relativi ricorsi, sono stati annullati i provvedimenti dell'amministrazione con i quali si dichiarava l'impossibilità di autorizzare l'esercizio della professione di guida oltre gli ambiti autorizzati;

Vista l'ordinanza n. 190/2012, del T.A.R. Sicilia, Sez. I di Palermo, con la quale è stata sospesa l'esecuzione del D.D.G. del 29 novembre 2011, di approvazione degli avvisi relativi alle verifiche del possesso dei requisiti di qualificazione per l'esercizio della professione di guida turistica;

Ritenuto di doversi adeguare alle superiori pronunce giurisdizionali, disapplicando le norme regionali incompatibili, e per l'effetto modificare il D.A. n. 47/2011;

Decreta:

Art. 1

L'art. 3 del D.A. n. 47 del 10 agosto 2011 è sostituito come segue:

"Alle verifiche avranno accesso, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale n. 8/2004, i cittadini italiani o di altro Paese membro della Comunità europea, nonché i cittadini di Paesi extraeuropei, in regola con le norme in materia di soggiorno, titolari di laurea in discipline afferenti alle materie turistiche, umanistiche e storico artistiche."

Art. 2

A modifica dell'art. 4 del D.A. n. 47 del 10 agosto 2011, le verifiche, per quanto concerne l'accertamento del possesso delle conoscenze del territorio, riguarderanno l'intera regione e non saranno limitate ai singoli comprensori.

Art. 3

L'art. 5 del D.A. n. 47 del 10 agosto 2011 è sostituito dal seguente:

"Le guide in possesso dei titoli di abilitazione per l'esercizio della professione di guida turistica potranno esercitare l'attività sull'intero territorio della regione".

Art. 4

L'art. 6 del D.A. n. 47 del 10 agosto 2011 è modificato come segue:

"L'avviso, da approvare con decreto del dirigente generale, detterà le norme di dettaglio relative alle modalità e oggetto delle verifiche."

Art. 5

All'art. 7 del D.A. n. 47 del 10 agosto 2011 sono cassate le parole "indicando la/e sezione/i dell'albo regionale delle guide turistiche per la/e quale/i si intende sostenere l'esame".

Art. 6

L'art. 9 del D.A. n. 47 del 10 agosto 2011 è modificato come segue:

"All'esito positivo della verifica il candidato sarà iscritto di diritto all'elenco denominato albo regionale delle guide turistiche e allo stesso verrà rilasciato il relativo tesserino di riconoscimento".

Art. 7

L'art. 10 del D.A. n. 47 del 10 agosto 2011 è abrogato.

Il presente decreto sarà pubblicato integralmente nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 23 maggio 2012.

TRANCHIDA

(2012.22.1633)111

DISPOSIZIONI E COMUNICATI

PRESIDENZA

Nomina del commissario straordinario dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale della Regione siciliana.

Con decreto presidenziale n. 179/ serv. 1°/SG del 27 aprile 2012, in attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 109 del 24 aprile 2012, è stato nominato l'avv. Alongi Claudio quale commissario straordinario dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale della Regione siciliana (ARAN Sicilia) con le funzioni del comitato direttivo e del presidente dell'Agenzia, fino alla ricostituzione degli ordinari organi di gestione e, comunque, per un periodo non superiore alla durata di mesi sei dalla data del presente decreto.

(2012.19.1379)008

Nomina del commissario straordinario del Consorzio per le aree di sviluppo industriale di Gela, in liquidazione.

Con decreto presidenziale n. 181/ Serv. 1°/SG del 4 maggio 2012, in attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 110 del 24 aprile 2012, è stato disposto lo scioglimento degli organi consorziali del Consorzio per le aree di sviluppo industriale di Gela e la nomina, ai sensi e nel rispetto dell'articolo 19, commi 1, 2, 3 e 4, della legge regionale 12 gennaio 2012, n. 8, del dott. Pisano Giuseppe, quale commissario straordinario del Consorzio medesimo per lo svolgimento delle attività di liquidazione.

Ai sensi dell'articolo 19, comma 7, della legge regionale 12 gennaio 2012 e nel rispetto di quanto indicato nel D.P. n. 7/Serv. 1°/S.G. del 20 gennaio 2012, al dott. Pisano Giuseppe, quale commissario straordinario del Consorzio per le aree di sviluppo industriale di Gela, è attribuito un compenso, comprensivo di eventuali benefit usufruiti, fatte salve eventuali e successive rideterminazioni conseguenti a future modifiche normative, pari all'importo previsto per il presidente dell'organo di amministrazione degli enti di cui alla fascia C, del citato D.P. n. 10/2012, rapportato alla durata dell'incarico.

Il dipartimento regionale delle attività produttive porrà in essere i necessari adempimenti consequenziali, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 5 del D.P. n. 10/2012.

(2012.19.1378)039

ASSESSORATO DELLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Provvedimenti concernenti sostituzione di commissari liquidatori.

Con decreto dell'Assessore per le attività produttive n. 785 del 20 aprile 2012 l'avv. Giuseppe Bottari nato a Messina il 30 novembre 1971 è stato nominato commissario liquidatore della società cooperativa Il Pilone, con sede in Messina, in sostituzione della terna di commissari liquidatori costituita con D.A. n. 382 del 2 maggio 2005.

(2012.19.1387)041

Con decreto dell'Assessore per le attività produttive n. 789 del 27 aprile 2012 il dott. Vincenzo Cardella, nato a Valderice il 14 aprile 1957 e ivi residente in via Vespri, 267, è stato nominato commissario liquidatore della società cooperativa Europesca, con sede in Trapani, in sostituzione dell'avv. Salvatore Mortellaro.

(2012.19.1384)041

Con decreto dell'Assessore per le attività produttive n. 790 del 27 aprile 2012 il dott. Vincenzo Cardella, nato a Valderice il 14 aprile 1957 e ivi residente in via Vespri, 267, è stato nominato commissario liquidatore della società cooperativa S.I.M.E.L., con sede in Salemi (TP) in sostituzione dell'avv. Giuseppe Benenati.

(2012.19.1386)041

Con decreto dell'Assessore per le attività produttive n. 791 del 27 aprile 2012 l'avv. Alberto Tedesco, nato a Palermo il 22 ottobre 1976 e residente a Canicatti (AG) in via Garibaldi, 156, è stato nominato commissario liquidatore della società cooperativa TAIA, con sede in Sambuca di Sicilia (AG), in sostituzione dell'avv. Roberta Reina.

(2012.19.1385)041

ASSESSORATO DELL'ENERGIA E DEI SERVIZI DI PUBBLICA UTILITÀ

Rinnovo del decreto 26 aprile 2007, concernente autorizzazione alla ditta Di Dio Randazzo Alfredo, con sede in Enna, per la realizzazione di un impianto per la messa in riserva, deferrizzazione, cernita e frantumazione di rifiuti inerti non pericolosi.

Con decreto n. 660 del 26 aprile 2012 del dirigente generale del dipartimento regionale dell'acqua e dei rifiuti, ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs. n. 152/06, è stato rinnovato fino al 26 aprile 2022 il decreto n. 11/SRB del 26 aprile 2007, con il quale è stata concessa alla ditta Di Dio Randazzo Alfredo, con sede legale in via Borremans n. 9 - 94100 Enna ed impianto in contrada Baronessa - S.S. 192 Km.0+50 nel territorio dello stesso comune, l'autorizzazione alla gestione di un impianto per la messa in riserva, la deferrizzazione, la cernita e la frantumazione di rifiuti inerti non pericolosi.

(2012.19.1390)119

Autorizzazione alla società Photosfera s.r.l., con sede legale in Palermo, al deposito, presso la Cassa Depositi e prestiti, delle somme dovute a titolo di indennizzo per immobili siti nel comune di Acate.

Con decreto del dirigente del servizio III del dipartimento regionale dell'energia n. 176 del 26 aprile 2012 è stata decretata l'autorizzazione concessa alla società Photosfera s.r.l. con sede legale in Palermo, via Trapani, 1/D, al deposito, presso la Cassa Depositi e prestiti, delle somme dovute a titolo di indennizzo per gli immobili siti in comune di Acate (RG), individuati al foglio catastale n. 36 particella n. 139.

(2012.19.1388)077

Voltura del decreto 22 febbraio 2010, già intestato alla CEA Cooperativa edilizia appalti s.c.p.a., alla ditta Musumeci Costruzioni Generali s.r.l., con sede nel comune di Letojanni.

Con decreto n. 696 del 3 maggio 2012 del dirigente generale del dipartimento regionale dell'acqua e dei rifiuti, ai sensi dell'art. 208 del D.Lgs. n. 152/06, è stato volturato in favore della ditta Musumeci Costruzioni Generali s.r.l., con sede legale in c.da Ciperone del comune di Letojanni, il decreto n. 17 del 22 febbraio 2010, già intestato alla CEA Cooperativa Edilizia Appalti s.c.p.a.

(2012.19.1426)119

ASSESSORATO DELLE INFRASTRUTTURE E DELLA MOBILITÀ

Provvedimenti concernenti approvazioni di perizie per la realizzazione di lavori di somma urgenza nel comune di Enna.

Con decreto n. 774/U.O. S11.02 del 13 marzo 2012, annotato presso la ragioneria centrale per l'Assessorato regionale delle infrastrutture e della mobilità in data 17 aprile 2011, al n. 9, il dirigente del servizio 11 Assetto del territorio del dipartimento regionale delle infrastrutture, della mobilità e dei trasporti, ha approvato nell'importo di € 243.314,30 la perizia dei lavori di somma urgenza, ai sensi

dell'art. 176 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207, per la messa in sicurezza del costone roccioso incombente sulla via S. Vito a salvaguardia della pubblica e privata incolumità nel comune di Enna ed ha assunto l'impegno definitivo di pari importo sul cap. 672013 del bilancio della Regione siciliana, con parte della somma mantenuta in bilancio, quale residuo di stanziamento, con il decreto n. 3597/U.O. S11.02 del 19 dicembre 2011.

(2012.19.1426)090

Con decreto n. 1037/U.O. S11.02 del 28 marzo 2012, annotato presso la ragioneria centrale per l'Assessorato regionale delle infrastrutture e della mobilità in data 20 aprile 2012, al n. 14, il dirigente del servizio 11 Assetto del territorio del dipartimento regionale delle infrastrutture, della mobilità e dei trasporti, ha approvato nell'importo di € 268.002,16 la perizia dei lavori di somma urgenza, ai sensi dell'art. 176 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207, a salvaguardia della sicurezza del traffico veicolare lungo la S.S. 121 e la S.P. 02 di accesso alla città ed a salvaguardia della pubblica e privata incolumità nel comune di Enna ed ha assunto l'impegno definitivo di pari importo sul cap. 672013 del bilancio della Regione siciliana, con parte della somma mantenuta in bilancio, quale residuo di stanziamento, con il decreto n. 3324/U.O. S11.02 del 19 novembre 2011.

(2012.19.1425)090

ASSESSORATO DELL'ISTRUZIONE E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

P.O. Obiettivo convergenza 2007/2013, FSE, Regione siciliana - decreto 31 maggio 2012 di approvazione dell'elenco provvisorio delle istanze di finanziamento, scadenza 31 gennaio 2012, di cui all'avviso n. 10/2011 per l'attribuzione di voucher individuali per il conseguimento di una certificazione internazionale di lingua estera.

Con riferimento all'avviso per l'attribuzione di voucher individuali per il conseguimento di una certificazione internazionale di lingua estera - Avviso pubblico n. 10 dell'1 giugno 2011 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana del 10 giugno 2011, n. 25 e s.m.i., si comunica che, secondo le disposizioni di cui all'art. 8, Procedure di ammissione, è stato pubblicato nel sito ufficiale del Programma operativo Fondo sociale Obiettivo convergenza 2007-2013 della Regione siciliana www.sicilia-fse.it, il D.D.G. n. 2077 del 31 maggio 2012 di approvazione degli elenchi delle istanze di finanziamento pervenute alla scadenza del 31 gennaio 2012, di cui all'Avviso pubblico n. 10 dell'1 giugno 2011 sopra citato.

Eventuali osservazioni agli elenchi approvati con il suddetto D.D.G. n. 2077 del 31 maggio 2012 dovranno pervenire al Dipartimento dell'istruzione e della formazione professionale - Servizio programmazione per gli interventi in materia di istruzione post diploma, formazione universitaria e post universitaria - via Ausonia, 122 - 90100 Palermo, entro 10 giorni lavorativi dalla pubblicazione della presente comunicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Gli utenti interessati le cui istanze sono esplicitamente escluse o non risultano inserite nei predetti elenchi potranno presentare nuova istanza nelle scadenze successive previste dall'avviso pubblico n. 10 dell'1 giugno 2011 "Avviso per l'attribuzione di voucher individuali per il conseguimento di una certificazione internazionale di lingua estera" pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 25 del 10 giugno 2011 e s.m.i. e sul sito www.sicilia-fse.it.

(2012.23.1684)137

Comunicato relativo all'approvazione delle modifiche apportate alle graduatorie e agli elenchi definitivi delle proposte progettuali pervenute a valere sull'Avviso n. 20/2011 "Percorsi formativi per il rafforzamento dell'occupabilità e dell'adattabilità della forza lavoro siciliana periodo 2012/2014" di cui all'art. 1 del D.D.G. n. 1346 del 27 aprile 2011.

Con decreto n. 2079 del 31 maggio 2012 del dirigente generale del dipartimento regionale dell'istruzione e della formazione professionale, registrato dalla Corte dei conti in data 4 giugno 2012, reg. n. 1, fg. 32, per le motivazioni nello stesso esposte, fatto salvo l'Allegato

4 (già definitivamente approvato con D.D.G. n. 742 del 28 febbraio 2012) - Non ammessi ai sensi dell'art. 8.1 dell'Avviso n. 20/2011 e dell'Allegato 5, previsto dall'art. 2 del D.D.G. n. 1346 del 27 aprile 2012, sono approvate le modifiche alle graduatorie ed agli elenchi definitivi delle proposte progettuali di cui all'Allegato 1 - Ammessi a finanziamento; Allegato 2 - Ammessi ma non finanziati; Allegato 3 - Esclusi per punteggio insufficiente.

Il suddetto decreto e relativi allegati sono pubblicati nel sito: www.sicilia-fse.it.

(2012.23.1710)091

ASSESSORATO DELLE RISORSE AGRICOLE E ALIMENTARI

PSR Sicilia 2007-2013 - Asse 4 "Attuazione dell'approccio Leader" - Misura 413 "Attuazione di strategie di sviluppo locale - Qualità della vita/diversificazione" - PSL "Il distretto turistico-rurale del Gal Metropoli Est" - Avviso di pubblicazione di una manifestazione di interesse afferente alla misura 323, azione B.

Si comunica che, in attuazione del Piano di sviluppo locale "Il distretto turistico-rurale del Gal Metropoli Est", è stato pubblicato nelle apposite sezioni dei siti istituzionali del PSR e dell'Assessorato regionale delle risorse agricole e alimentari: www.psr Sicilia.it, www.regione.sicilia.it/Agricolturaeforeste, nonché nel sito del GAL "Metropoli Est" www.galmetropoliest.org una manifestazione di interesse afferente alla seguente misura attivata tramite approccio Leader (misura 413 "Attuazione di strategie di sviluppo locale - Qualità della vita/diversificazione" - Asse 4 "Attuazione dell'approccio Leader" - PSR Sicilia 2007-2013):

- Misura 323 "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" - Azione B "Realizzazione di interventi di ripristino degli elementi culturali del paesaggio agrario tradizionale".

Le domande dovranno essere presentate:

- entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, parte I.

Per le modalità di presentazione delle domande si rimanda a quanto previsto dalla manifestazione di interesse sopra indicata.

(2012.21.1608)003

PSR Sicilia 2007-2013 - Asse 4 "Attuazione dell'approccio Leader" - Misura 413 "Attuazione di strategie di sviluppo locale - Qualità della vita/diversificazione" - PSL "Rocca di Cerere" - Avviso di pubblicazione di un bando e una manifestazione di interesse afferenti alle misure 321, sottomisura A, azione 1, e 323, azioni A e B.

Si comunica che, in attuazione del Piano di sviluppo locale "Rocca di Cerere", sono stati pubblicati nelle apposite sezioni dei siti istituzionali del PSR e dell'Assessorato regionale delle risorse agricole e alimentari: www.psr Sicilia.it, www.regione.sicilia.it/Agricolturaeforeste, nonché nel sito del GAL "Rocca di Cerere" www.roccadicerere.eu un bando e una manifestazione di interesse afferenti alle seguenti misure attivate tramite approccio Leader (misura 413 "Attuazione di strategie di sviluppo locale - Qualità della vita/diversificazione" - Asse 4 "Attuazione dell'approccio Leader" - PSR Sicilia 2007-2013):

- Misura 321 "Servizi essenziali per l'economia e la popolazione rurale" - Sottomisura A) "Servizi essenziali e infrastrutture rurali" - Azione 1) "Servizi commerciali rurali" (manifestazione di interesse);
- Misura 323 "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" - Azioni A) "Realizzazione di interventi di ripristino di siti di elevato pregio naturalistico e paesaggistico", B) "Realizzazione di interventi di ripristino degli elementi culturali del paesaggio agrario tradizionale" (bando).

Le domande dovranno essere presentate:

- entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, parte I, sia per il bando che per la manifestazione di interesse.

Per le modalità di presentazione delle domande si rimanda a quanto previsto dal bando e dalla manifestazione di interesse sopra indicati.

(2012.21.1607)003

ASSESSORATO DELLA SALUTE

Provvedimenti concernenti integrazione della composizione del coordinamento regionale per la salute mentale.

Con decreto dell'Assessore per la salute n. 2567/11 del 7 dicembre 2011, il Coordinamento regionale per la salute mentale istituito con D.A. n. 512/11 è stato integrato nella sua composizione con i nominativi dell'avv. Ettore Denti e del dr. Giuseppe Sabino in qualità di rappresentanti dell'A.I.O.P. e dalla dr.ssa Rosalia Murè dirigente del servizio ospedalità del dipartimento per la pianificazione europea.

(2012.19.1363)102

Con decreto dell'Assessore per la salute n. 787/12 del 27 aprile 2012, il Coordinamento regionale per la salute mentale istituito con D.A. n. 512/11 è stato integrato nella sua composizione con i nominativi dell'avv. Carmelo Alia in rappresentanza dell'ACERES e dal prof. Salvatore Verzi in rappresentanza della FENASCOP.

(2012.19.1364)102

Riconoscimento di idoneità in via condizionata allo stabilimento della ditta Ora.Gel di Selmi Orazio, con sede in Acireale.

Con decreto del dirigente del servizio 4 del dipartimento regionale per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico n. 757/12 del 24 aprile 2012, lo stabilimento della ditta Ora.Gel di Selmi Orazio, con sede in Acireale (CT) nella via De Amicis, n. 16, è stato riconosciuto idoneo, in via condizionata per un periodo di mesi tre, ai fini dell'esercizio dell'attività di deposito in regime di freddo dei prodotti della pesca freschi e/o congelati.

Allo stabilimento è stato attribuito in via provvisoria, ai sensi dell'articolo 4 del regolamento CE n. 853 del 29 aprile 2004, il numero di riconoscimento N4M96 e con tale identificativo è stato registrato nel sistema nazionale degli stabilimenti.

(2012.19.1401)118

Autorizzazione all'apertura di una farmacia succursale stagionale nel comune di San Vito Lo Capo.

Con decreto dell'Assessore per la salute n. 777/12 del 27 aprile 2012, il dott. Mario Spina, nato a Santa Ninfa (TP) il 6 ottobre 1953, è stato autorizzato all'apertura della farmacia succursale stagionale, nel comune di San Vito Lo Capo, via Nunzio Maniaci n. 23/b, per il periodo estivo dell'anno 2012 (21/06-30/09). La direzione tecnica della farmacia succursale stagionale è affidata al dott. Vito Spina, nato a Erice (TP) il 14 settembre 1983.

(2012.19.1361)028

Autorizzazione all'apertura di una farmacia succursale stagionale nel comune di Furnari.

Con decreto n. 818/12 del 4 maggio 2012 del dirigente del servizio farmaceutica del dipartimento regionale per la pianificazione strategica, il dott. Cattafi Gaspare, titolare della sede unica rurale sita in Furnari (ME) via Errante 12, è stato autorizzato all'apertura della farmacia succursale stagionale nella località Tonnarella frazione del comune di Furnari, per il periodo estivo dell'anno 2012 (21/6-21/9) con la direzione tecnica affidata alla dr.ssa Vanessa Consulo.

(2012.19.1403)028

CIRCOLARI

ASSESSORATO DELLE RISORSE AGRICOLE E ALIMENTARI

CIRCOLARE 29 maggio 2012, n. 14.

Reg. CE n. 1698/05 - Programma di sviluppo rurale 2007-2013 - Misura 213 "Indennità Natura 2000" - Proroga presentazione copia cartacea domanda.

AGLI IMPRENDITORI AGRICOLI INTERESSATI
AGLI ISPETTORATI PROVINCIALI DELL'AGRICOLTURA
ALLE ORGANIZZAZIONI PROFESSIONALI AGRICOLE
AGLI ORDINI PROFESSIONALI DEI TECNICI AGRICOLI
AI CENTRI AUTORIZZATI DI ASSISTENZA AGRICOLA
ALLE SEZIONI OPERATIVE PER L'ASSISTENZA TECNICA
ALL'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

A parziale modifica di quanto disposto nell'avviso pubblico misura 213 Indennità Natura 2000, all'art. 3 Presentazione delle domande, e nelle Disposizioni attuative al punto 5.1 Presentazione delle domande d'aiuto, entrambi pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione

siciliana n. 17 del 27 aprile 2012, nonché nel sito istituzionale <http://www.psr Sicilia.it/> in data 2 aprile 2012, il termine di presentazione della domanda telematica in forma cartacea, completa della documentazione prevista ai paragrafi 5.1 e 5.2 delle disposizioni attuative della misura 213, è prorogato al 15 giugno 2012.

In riferimento inoltre alla circolare n. 10 dell'8 maggio 2012 pubblicata nel richiamato sito istituzionale in data 9 maggio c.a. tra la documentazione da allegare alla domanda sono comprese le dichiarazioni aggiuntive e la scheda di autoattribuzione punteggi.

Si ricorda che la domanda, debitamente sottoscritta nei termini di legge e corredata dalla predetta documentazione, dovrà pervenire presso il competente Ispettorato provinciale per l'agricoltura in busta chiusa o plico entro il termine su indicato, pena l'archiviazione.

Il dirigente generale del dipartimento regionale degli interventi strutturali per l'agricoltura: BARRESI

(2012.23.1712)003