

REPUBBLICA ITALIANA

**BOLLETTINO**  **UFFICIALE**  
**DELLA REGIONE PUGLIA**

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

Anno XLIV

BARI, 24 LUGLIO 2013

N. 102



*Sede Presidenza Giunta Regionale*

*Deliberazioni del Consiglio e della Giunta*

## **Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.**

### ***Nella parte I sono pubblicati:***

- a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
- b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
- c) leggi e regolamenti regionali;
- d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
- e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
- f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
- g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
- h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
- i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
- j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
- k) richieste di referendum con relativi risultati;
- l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

### ***Nella parte II sono pubblicati:***

- a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
- b) deliberazioni della Giunta regionale;
- c) determinazioni dirigenziali;
- d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
- e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
- f) atti degli Enti Locali;
- g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
- h) statuti di enti locali;
- i) concorsi;
- j) avvisi di gara;
- k) annunci legali;
- l) avvisi;
- m) rettifiche;
- n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

## **INSERZIONI**

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

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

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

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

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

Non si darà corso alla pubblicazione senza la predetta documentazione.

## **ABBONAMENTI**

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

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

**Costo singola copia € 1,34.**

**Il Bollettino Ufficiale è in vendita presso:**

**Libreria Piazza - Piazza Vittoria, 4 - Brindisi;**

**Libreria Patierno Antonio - Via Dante, 21 - Foggia;**

**Libreria Casa del Libro - Mandese R. - Viale Liguria, 80 - Taranto.**

<b>SOMMARIO</b>
-----------------

*“Avviso per i redattori e per gli Enti:*

*Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti”.*

PARTE SECONDA

**Deliberazioni del Consiglio e della Giunta**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1223

**Linee Guida Attuative dell'art. 2 della L. 281/91 e degli artt. 6 e 8 della L.R. 12/95 in materia di Prevenzione del fenomeno del Randagismo.**

Pag. 24419

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1224

**Integrazione sociale dei pazienti tossicodipendenti “stabilizzati/compensati” tramite l'affido ai Medici di Medicina Generale a seguito di condivisione della cura con lo specialista del Ser.T.**

Pag. 24422

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1225

**Linee guida per l'applicazione dell'Ordinanza del Ministero della Salute del 03.04.2002 “Requisiti igienico-sanitari per il commercio dei prodotti alimentari sulle aree pubbliche”. Modifica all'Allegato A della DGR n. 1077/2007 e s.m.i.**

Pag. 24426

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1226

**Parziale modifica D.G.R. n. 20/2009 - Integrazione centri autorizzati alla prescrizione farmaci Nota Aifa 74.**

Pag. 24429

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1227

**Riorganizzazione Comitati Etici ai sensi del Decreto-Legge n. 158 del 13.09.2012 convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189.**

Pag. 24432

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1228

**Accordo distribuzione ossigeno liquido terapeutico domiciliare.**

Pag. 24441

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1229

**Asl Bari - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

Pag. 24457

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1230

**Asl Brindisi - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

Pag. 24458

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1231

**Asl BT - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

Pag. 24460

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1232

**IRCCS Giovanni Paolo II - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

Pag. 24462

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1233

**Asl di Foggia - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

Pag. 24464

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1234

**IRCCS De Bellis - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

Pag. 24465

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1235

**Asl Lecce - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

Pag. 24467

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1236

**Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

Pag. 24469

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1237

**Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

Pag. 24471

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1238

**Asl Taranto - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

Pag. 24472

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1239

**GSA - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

Pag. 24474

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1240

**Legge Regionale 2/2011 - Rimodulazione e qualificazione del fabbisogno dei posti letto accreditati insistenti nella provincia di Taranto e rientranti nella rete ospedaliera privata accreditata. Approvazione pre intese.**

Pag. 24475

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1241

**Decreto Legge n. 72 del 24 giugno 2013. Ulteriore anticipazione ministeriale per il pagamento dei debiti scaduti del SSR della Puglia.**

Pag. 24490

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4  
luglio 2013, n. 1242

**Complesso immobiliare denominato "Centro Pilota per lo sviluppo integrato del turismo in Puglia" sito in Vieste (FG) alla località "Baia dei Campi" - Avvio procedimento di alienazione.**

Pag. 24491

## PARTE SECONDA

*Deliberazioni del Consiglio e della Giunta*

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1223

**Linee Guida Attuative dell'art. 2 della L. 281/91 e degli artt. 6 e 8 della L.R. 12/95 in materia di Prevenzione del fenomeno del Randagismo.**

L'Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione (P.A.T.P.), confermata dal Dirigente dell'Ufficio 2, riferisce quanto segue:

**PREMESSO CHE:**

- In Regione Puglia la legislazione vigente demanda ai Servizi Veterinari del Servizio Sanitario Regionale l'assistenza sanitaria ai cani randagi ricoverati nei canili sanitari non chiarendo quali debbano essere le prestazioni offerte.
- Vista la necessità di fornire ai Servizi Veterinari delle AASSLL un opportuno strumento, uniforme su tutto il territorio regionale, per una corretta gestione sanitaria dei cani ricoverati all'interno dei canili sanitari, l'Ufficio 2 Sanità Veterinaria e la Commissione Regionale Randagismo ex art 13 - L.R.12/95, hanno formulato una bozza di documento concernente le linee guida inerenti le competenze del Servizio Sanitario Regionale in materia di Prevenzione del Randagismo sviluppata nella riunioni della Commissione del 30/03/2012 e approvata con verbale della riunione del 28/05/2012.
- L'Ufficio 2 Sanità Veterinaria, dopo aver esaminato e completato il documento, lo ha proposto ai Direttori dei Servizi Veterinari dell'area Sanità Animale della Regione Puglia che, nelle riunioni del 18/09/2013 e del 15/11/2012, ne hanno integrato e approvato il contenuto così come esposto nell'allegato 1.

**VISTO:**

- L'art. 2 comma 5 della Legge 14 agosto 1991, n. 281 prevede che "I cani vaganti non tatuati cattu-

rati, nonché i cani ospitati presso le strutture di cui al comma 1 dell'articolo 4, devono essere tatuati; se non reclamati entro il termine di sessanta giorni possono essere ceduti a privati che diano garanzie di buon trattamento o ad associazioni protezioniste, previo trattamento profilattico contro la rabbia, l'echinococcosi e altre malattie trasmissibili."

- La legge regionale 3 aprile 1995, n. 12 all'art. 2 comma 1 prevede che le funzioni di vigilanza sul trattamento degli animali, la tutela igienico-sanitaria degli stessi, sono esercitate dalle Aziende sanitarie locali (A.S.L.), ai sensi dell'art. 5 della legge regionale 22 agosto 1989, n. 13.
- Gli artt. 4 e 5 della stessa prevedono l'istituzione dell'anagrafe canina informatizzata con l'introduzione dell'identificazione dei cani tramite microchip all'art. 5 comma 2 dandone la gestione alla A.S.L.
- L'art. 5 comma 2 della stessa sancisce che la "Regione e le U.S.L., attraverso i Servizi veterinari, con la collaborazione dei medici veterinari liberi professionisti e degli enti e associazioni zoofile e protezionistiche, promuovono la conoscenza e la diffusione dei metodi per il controllo della riproduzione degli animali d'affezione. A tal fine le U.S.L. possono predisporre interventi, su base volontaria, atti al controllo delle nascite, servendosi delle strutture proprie, tenuto conto del progresso scientifico. Sugli animali randagi presenti nel territorio i servizi veterinari delle AUSL, servendosi di strutture proprie o regolarmente accreditate, effettuano interventi chirurgici di sterilizzazione, individuati nella ovariostereotomia per le femmine e nella orchietomia nei maschi." Nello stesso articolo, al comma 3, si sancisce che gli interventi per la limitazione delle nascite degli animali di cui al precedente comma 2 sono effettuati da medici veterinari dipendenti dal Servizio sanitario nazionale o da medici veterinari liberi professionisti convenzionati.
- L'art. 8 della stessa prevede che nei canili sanitari i cani devono stazionare per il periodo di sessanta giorni in attesa di riscatto o affidamento o cessione a norma del precedente art. 6, comma 3, previo trattamento profilattico. Inoltre si fa obbligo ai Servizi veterinari delle A.S.L. di garantire adeguata assistenza sanitaria ai suddetti canili, ricorrendo al Servizio di pronta disponibilità.

Per quanto sopra esposto si rende, pertanto, necessario stabilire le linee guida attuative dell'art. 2 della L. 281/91 e degli artt. 6 e 8 della L.R. 12/95 in materia di Prevenzione del fenomeno del Randagismo per meglio definire le prestazioni sanitarie erogate dai servizi veterinari all'interno dei canili sanitari e degli ambulatori ASL.

#### **COPERTURA FINANZIARIA**

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

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della G.R. ai sensi dell'art. 4, 4° comma, lettera K) della L.R. n. 7/97;

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

#### **LA GIUNTA**

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei modi di legge,

#### **DELIBERA**

1. Di approvare quanto espresso in narrativa e di definire le Linee Guida Attuative dell'art. 2 della L. 281/91 e degli artt. 6 e 8 della L.R. 12/95 in materia della prevenzione del fenomeno del Randagismo. (**Allegato 1**);
2. Di notificare il presente provvedimento ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. per la puntuale applicazione;
3. Di stabilire che gli oneri rivenienti dall'applicazione del presente provvedimento trovano copertura nella quota assegnata alla prevenzione collettiva del Fondo Sanitario Regionale.
4. Di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

**ALLEGATO 1****Linee Guida Attuative dell'art. 2 della L. 281/91 e degli artt. 6 e 8 della L.R. 12/95 in materia di prevenzione del fenomeno del Randagismo.**

Le competenze sanitarie, erogate nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale, in materia di Prevenzione del Randagismo, come previsto dei comma 2 e 8 dall'art. 2 della L. 281/91 e dagli artt. 6 e 8 della L.R. 12/95, sono indicate come segue:

- a) Visita clinica;
- b) Identificazione e registrazione in anagrafe;
- c) Adempimenti amministrativi (cartella clinica, certificazioni, etc.);
- d) Gestione anagrafe canina;
- e) Prelievi diagnostici per la diagnosi di Leishmaniosi, ehrlichiosi, borreliosi e di eventuali altre malattie emergenti;
- f) Trattamento antiparassitario nei confronti dell'echinococcosi;
- g) Trattamento profilattico antirabbico;
- h) Trattamenti profilattici delle principali malattie infettive trasmissibili (cimurro, tosse dei canili, parvovirosi, Leptospirosi) e malattie parassitarie (nematodi gastrointestinali e parassiti della cute);
- i) Sterilizzazione chirurgica dei soggetti catturati;
- j) Eventuali accertamenti necroscopici di competenza.

In materia di randagismo felino si prevedono a carico del Servizio Veterinario della A.S.L. interventi di sterilizzazione chirurgica esclusivamente su gatti di colonie riconosciute presenti sul territorio con la collaborazione delle associazioni animaliste.

Ai gatti recuperati dalle associazioni animaliste sottoposti a sterilizzazione chirurgica dal Servizio Veterinario della ASL, viene contestualmente praticata apicectomia auricolare destra, al fine di distinguerli a distanza dagli esemplari già sterilizzati, oltre ad essere identificati con microchip ed inseriti in anagrafe regionale a carico del comune di appartenenza.

Il reinserimento sul territorio di provenienza avviene a cura delle associazioni animaliste che hanno provveduto al loro recupero.

Si specifica, inoltre, che, nell'ambulatorio presente all'interno del canile sanitario, sono ad esclusivo carico della Azienda Sanitaria Locale di riferimento i costi sostenuti per l'acquisto di farmaci, fili chirurgici e strumentario chirurgico necessario alla sterilizzazione chirurgica.

La gestione degli ambulatori veterinari delle AASSLL ad oggi esistenti, ubicati al di fuori dei canili sanitari, rimane a carico esclusivo delle stesse Aziende Sanitarie.

Restano di competenza dei Servizi Veterinari della ASL le attività di accalappiamento, di cui all'art 6 L.R. 12/95, che vengono attivate esclusivamente su specifica segnalazione delle Amministrazioni Locali e/o delle Forze dell'Ordine e l'onere per l'acquisto dei microchip utilizzati al fine di anagrafare i cani ed i gatti accalappiati.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1224

**Integrazione sociale dei pazienti tossicodipendenti “stabilizzati/compensati” tramite l’affido ai Medici di Medicina Generale a seguito di condivisione della cura con lo specialista del Ser.T.**

L’Assessore al Welfare, sulla base dell’istruttoria espletata dal funzionario istruttore, dal responsabile P.O., dal responsabile A.P., Ufficio Politiche del Farmaco e dell’Emergenza/Urgenza, confermata dal Dirigente dell’Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue:

La Giunta Regionale ha approvato con L.R. n.23 del 19 settembre 2008 il “Piano Regionale di Salute 2008-2010”. L’art. 1 (Principi) comma n.2, fa riferimento ai livelli essenziali di assistenza (LEA), individua gli obiettivi di salute, nonché le strategie con relative azioni prioritarie di intervento da raggiungere nel triennio di riferimento, garantendo la centralità del cittadino quale protagonista e fruitore dei percorsi assistenziali e la completa integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e tra l’assistenza sanitaria e l’assistenza sociale.

La dipendenza da oppiacei è definita dall’OMS “malattia cronica recidivante”, con una complessità bio-psico-sociale che impone, sia a livello diagnostico sia terapeutico, l’integrazione di differenti professionalità.

Il SerT (Servizio per le Tossicodipendenze) è la struttura sanitaria preposta alla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza, istituita con la normativa approvata nel 1990 (L.162/90, DPR 309/90, DM 444/90); il modello organizzativo presuppone che tali strutture siano finalizzate a garantire la prevenzione, la presa in carico, la cura, la riabilitazione e reinserimento sociale delle persone con problemi di tossicodipendenza.

La complessità della patologia della dipendenza da oppiacei presenta differenti tipi di manifestazioni cliniche ed effetti collaterali secondo la fase e il sottotipo della malattia. Obiettivo da proporre ad ogni utente è il raggiungimento della fase di “stabilizzazione”, indispensabile per poter procedere alla

dimissione del paziente dai programmi ad alta intensità assistenziale del Ser.T.

La stabilizzazione è specifica del paziente che ha raggiunto la fase di remissione protratta e completa dall’uso di sostanze illegali e riceve i benefici programmati della terapia farmacologica, aderisce alle prescrizioni psicoterapeutiche e ha bisogno di una lieve o anche nulla assistenza di tipo socio educativo.

La condivisione della cura e quindi la presa in carico dei pazienti stabilizzati da parte del Medico di Medicina Generale (MMG), ritenuti idonei all’affido congiunto, permetterebbe sia il monitoraggio integrato con le patologie spesso correlate e di competenza anche del MMG sia l’annullamento dello “stigma” nei confronti della dipendenza da oppiacei.

La necessità dall’esonero di frequentare il Ser.T. da parte di pazienti stabilizzati, deriva da una considerazione sia di tipo etico che di tipo clinico.

L’etica: i principi di universalità e di uguaglianza nell’accesso alle cure verrebbero negati se persone che non hanno più bisogno dell’intensità specialistica della cura venissero obbligate (come lo sono oggi) a rispettare tempi e modi dei luoghi di cura riservati a persone in condizione di gravità ben maggiore e che non hanno gran bisogno di coniugare le cure con il tempo da dedicare al lavoro e alla famiglia.

La clinica: il tossicodipendente non guarisce, ma va in “remissione”, quindi rimane persona vulnerabile. Il paziente in fase di reale, protratta e certificata remissione completa, deve essere tutelato con la terapia di mantenimento, ma anche con l’eliminazione dell’esposizione a stimoli troppo intensi come la vicinanza anche fisica ad altri utenti con livelli di gravità superiori che il Ser.T. ha comunemente in carico.

Per questi motivi è necessario che il paziente in tale stadio abbia la possibilità di scegliere anche il MMG quale responsabile della cura, come previsto dalla normativa nazionale vigente (DPR 309/90 e s.m.i.).

In tal caso, certificati i requisiti clinici di remissione protratta e completa del paziente “stabilizzato” in terapia con l’associazione buprenorfina / naloxone da parte dello Specialista del Ser.T.:

a) il Piano Terapeutico specialistico continuerà ad essere prodotto trimestralmente dal medico specialista del Ser.T.;

- b) la prescrizione sarà effettuata da parte del MMG in quanto farmaci prescrivibili su ricettario ministeriale speciale (RMS) a ricalco;
- c) il monitoraggio clinico sarà effettuato dallo specialista del Ser.T. in accordo con il MMG;
- d) l'approvvigionamento dei farmaci agonisti degli oppiacei da parte di tali pazienti potrà avvenire presso le farmacie pubbliche e private convenzionate, in ragione anche di quanto disposto dalle direttive e normative nazionali e regionali in vigore.

Pertanto, al fine di agevolare il pieno recupero sociale dei pazienti tossicodipendenti stabilizzati / compensati e in remissione completa dall'uso delle sostanze oppiacee e l'accesso alle cure, si propone di dispensare la terapia farmacologica a base dell'associazione di Buprenorfina/Naloxone prescritta dal MMG su ricettario RMS, a seguito di redazione del Piano Terapeutico da parte dello specialista del Ser.T. di cui all'allegato A, tramite il canale delle farmacie pubbliche e/o private convenzionate nel rispetto delle disposizioni nazionali e dei provvedimenti regionali in materia.

#### **COPERTURA FINANZIARIA Ai sensi della L.R. n.28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.**

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

Il Dirigente del Servizio  
Dott. Fulvio Longo

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

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

#### **LA GIUNTA**

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore proponente;

viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario istruttore, dal Responsabile P.O., dal Responsabile A.P., dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio;

a voti unanimi espressi nei termini di legge:

#### **DELIBERA**

- di approvare quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;
- di agevolare l'integrazione sociale dei pazienti tossicodipendenti stabilizzati/compensati e in remissione completa dall'uso delle sostanze oppiacee tramite l'affido dello stesso al MMG, a seguito di condivisione della cura con lo specialista del Ser.T.;
- di stabilire che, per i pazienti tossicodipendenti stabilizzati/compensati e in remissione completa dall'uso delle sostanze oppiacee, lo specialista del Ser.T. dovrà redigere il Piano Terapeutico trimestrale di cui all'allegato A nel Sistema Informativo Regionale (Edotto) e il MMG, a seguito della presa in carico del paziente, dovrà prescrivere la terapia farmacologica su ricettario ministeriale speciale (RMS) a ricalco;
- di stabilire che il monitoraggio clinico sarà effettuato dallo specialista del Ser.T. in accordo con il MMG: il monitoraggio sarà sia di natura tossicologica (mensile) sia clinica (almeno mensile), per controllare il grado di aderenza al trattamento;
- di stabilire che l'approvvigionamento dei farmaci agonisti degli oppiacei (associazione tra Buprenorfina/naloxone) da parte di tali pazienti tramite il canale delle farmacie pubbliche e/o private convenzionate nel rispetto delle disposizioni nazionali e dei provvedimenti regionali in materia;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul BURP;
- di disporre la notifica del presente provvedimento, a cura del Servizio PATP, a tutti i soggetti interessati dallo stesso.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

ALLEGATO A

**REGIONE PUGLIA**  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI \_\_\_\_\_

**PIANO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO**  
**PER IL TRATTAMENTO DEGLI STATI DI TOSSICODIPENDENZA DA OPIACEI**  
DGR N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ BURP N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

PRIMO PIANO TERAPEUTICO

RINNOVO PIANO TERAPEUTICO

<b>A) <u>Struttura predisponente il Piano Terapeutico</u></b>
Dott. _____ (Nome e Cognome Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche)
Dott. _____ (Nome e Cognome Delegato Responsabile)
Ser.T. di _____ (Indirizzo)
_____ (Telefono) (Fax) (Email)

<b>B) <u>Paziente</u></b>
_____ (Nome e Cognome) (Codice Fiscale)
_____ (Luogo di nascita) (Data di nascita) (Sesso)
_____ (Documento identità/Numero) (Indirizzo di custodia del farmaco)
_____ (Nome e Cognome del Medico che redige il Piano Terapeutico)

<b>C) <u>Medico Medicina Generale</u></b>
Dott. _____ (Nome e Cognome) (Telefono – Email)

<b>D) <u>Terapia farmacologica prescritta</u></b>
_____ (Principio attivo/Denominazione commerciale) (Via di somministrazione)
_____ (Posologia) (Dosaggio giornaliero) (Da assumersi)
Dal _____ al _____ (Validità del piano terapeutico)
_____ (Fabbisogno Settimanale totale in confezioni) (Fabbisogno mensile totale in confezioni)

**E) Attestazione Stabilizzazione Clinica e Tossicologica con remissione completa e protratta/ Idoneità**

Il Dr. \_\_\_\_\_ dichiara che il paziente Sig. \_\_\_\_\_ è idoneo a potersi approvvigionare della terapia farmacologica prescritta direttamente tramite il canale delle farmacie convenzionate attraverso presentazione della Ricetta Ministeriale Speciale a ricalco redatta dal proprio MMG.

**F) Monitoraggio Clinico e Tossicologico**

Il/La Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_ dichiara di voler effettuare i controlli tossicologici mensili e i controlli clinici periodici obbligatori, secondo le modalità stabilite dallo Specialista, in comune accordo con il Medico di Medicina Generale, per verificare il mantenimento dei requisiti di idoneità, pena la revoca della stessa.

Il presente Piano Terapeutico individualizzato ha durata di novanta giorni, è consegnato al paziente o ad un suo delegato, il quale dichiara di aver preso visione del foglietto illustrativo del farmaco prescritto; si impegna a rispettare i dosaggi e le modalità di assunzione del farmaco, secondo le indicazioni fornite dal Medico nel presente Piano Terapeutico; dichiara di impegnarsi a custodire il farmaco in luogo sicuro e non accessibile ai minori o persone ignare dei suoi effetti specifici e di verificare l'integrità dello stesso all'atto della dispensazione; dichiara di aver compreso di essere autorizzato al trasporto del farmaco per il tragitto dal luogo di dispensazione al proprio domicilio, ovvero al luogo di ordinaria dimora ove diverso dal domicilio dichiarato; dichiara, inoltre, di essere stato informato sull'obbligo di avere sempre con sé copia originale del Piano Terapeutico Individualizzato quando riceve o trasporta il farmaco; dichiara, infine di essere stato informato che il farmaco è per uso strettamente personale e non deve essere ceduto a persona terza (reato ex art. 73 del DPR 309/90).

---

(Luogo e data)

(Firma del Paziente)

(Firma del Medico)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1225

**Linee guida per l'applicazione dell'Ordinanza del Ministero della Salute del 03.04.2002 "Requisiti igienico-sanitari per il commercio dei prodotti alimentari sulle aree pubbliche". Modifica all'Allegato A della DGR n. 1077/2007 e s.m.i.**

L'Assessore alle Politiche della Salute, Elena Gentile sulla base dell'istruttoria espletata dalla A.P. "Igiene degli Alimenti e della Nutrizione" e confermata dal Dirigente dell'Ufficio Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e Sicurezza del Lavoro" e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, riferisce quanto segue.

VISTA la delibera n.1077 del 04.07.07 con la quale la Giunta Regionale ha approvato la sostituzione dell'allegato A alla DGR n. 529 del 28.04.06 "Linee Guida per l'applicazione dell'Ordinanza del Ministero della Salute 3/4/02 - Requisiti igienico-sanitari per il commercio dei prodotti alimentari sulle aree pubbliche".

VISTA la delibera n.1497 del 4/08/09 con la quale la Giunta Regionale, su indicazione del Consiglio Regionale, al fine del miglioramento dei servizi delle attività produttive, ha apportato alcune modifiche ed integrazioni all'Allegato A della D.G.R. n. 1077 del 04.07.07 ed in particolare alla sezione reintitolata "La somministrazione all'aperto su aree pubbliche e su aree private esterne a carattere stagionale".

Vista la DGR n. 891/2012 con la quale sono state apportate modifiche al **punto 6.** della citata sezione dell'Allegato A della DGR n.1077/07, come modificata dalla DGR n.1497/09, al fine di fornire, alle AA.SS.LL. ed agli operatori del settore alimentare interessati, opportune indicazioni relative ai requisiti igienico-sanitari relativi alla somministrazione all'aperto, a carattere stagionale, su aree pubbliche e private esterne utilizzate da esercizi di somministrazione quali bar, ristoranti, pizzerie, ecc..

Preso atto delle problematiche operative rappresentate da alcune AA.SS.LL. nella applicazione dei

contenuti della DGR. 891/2012 in relazione alla difficoltosa integrazione con alcune indicazioni tecniche contenute in alcuni Regolamenti Locali di Igiene e Sanità Pubblica.

Atteso di dover pertanto apportare alcune modifiche ed integrazioni al citato punto 6 della sezione "La somministrazione all'aperto su aree pubbliche e su aree private esterne a carattere stagionale" dell'Allegato A della DGR n.1077/07 e s.m.i., al fine di superare dette problematiche operative.

Ritenuto dover riformulare il citato punto 6. come di seguito riportato: "essere disponibili servizi igienici anche per gli utenti. Per gli esercizi di somministrazione quali bar, caffetterie ed esercizi simili ove sono presenti posti a sedere, deve essere previsto almeno un servizio igienico destinato al pubblico (accessibile anche a persone diversamente abili), distinto da quello destinato al personale, fino a trenta posti a sedere. Superati i trenta posti a sedere e in tutti gli altri esercizi di somministrazione (ristoranti, trattorie, pizzerie, ecc), il numero dei servizi igienici da destinare al pubblico, fatto salvo quanto previsto dal punto 1., deve essere rapportato al numero massimo di posti a sedere esterni (ed interni se utilizzati), prevedendo almeno 2 servizi igienici distinti per sesso (di cui almeno uno accessibile anche a persone diversamente abili), per ogni 100 unità ricettive.

Per gli esercizi di somministrazione (ristoranti, trattorie, pizzerie, ecc), che svolgono l'attività solo nel periodo estivo, la zona sosta o somministrazione può essere anche solo esterna alla struttura (senza l'obbligo di dover disporre di un vano/sala sosta interno alla struttura), su area privata o pubblica data in concessione, a condizione che siano rispettati i requisiti sopra elencati e tutti gli altri requisiti previsti dalle norme e regolamenti vigenti."

Pertanto, si propone di modificare il **punto 6.** della sezione "La somministrazione all'aperto su aree pubbliche e su aree private esterne a carattere stagionale" dell'Allegato A alla DGR n. 1077/07 e s.m.i. come sopra riportato. Detta sezione viene riportata nella sua interezza come testo integrato e coordinato nell'**Allegato 1**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

**COPERTURA FINANZIARIA**, ai sensi della L.R. n. 28/01 e successive modificazioni ed integrazioni: la presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata sia di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

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

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

#### LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dalla Responsabile della A.P. "Igiene degli Alimenti e della Nutrizione", dal Dirigente dell'Ufficio Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e Sicurezza del Lavoro e dal Dirigente del Servizio PATP;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

#### DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate,

- di modificare il contenuto del **punto 6.** della sezione "La somministrazione all'aperto su aree pubbliche e su aree private esterne a carattere stagionale" dell'Allegato A alla DGR n. 1077/07 e s.m.i., con il testo di seguito riportato: "essere disponibili servizi igienici anche per gli utenti. Per gli esercizi di somministrazione quali bar, caffetterie ed esercizi similari ove sono presenti posti a sedere, deve essere previsto almeno un servizio igienico destinato al pubblico (accessibile anche a persone diversamente abili), distinto da quello destinato al personale, fino a trenta posti a sedere. Superati i trenta posti a sedere e in tutti gli altri esercizi di somministrazione (ristoranti, trattorie, pizzerie, ecc), il numero dei servizi igie-

nici da destinare al pubblico, fatto salvo quanto previsto dal punto 1., deve essere rapportato al numero massimo di posti a sedere esterni (ed interni se utilizzati), prevedendo almeno 2 servizi igienici distinti per sesso (di cui almeno uno accessibile anche a persone diversamente abili), per ogni 100 unità ricettive.

Per gli esercizi di somministrazione (ristoranti, trattorie, pizzerie, ecc), che svolgono l'attività solo nel periodo estivo, la zona sosta o somministrazione può essere anche solo esterna alla struttura (senza l'obbligo di dover disporre di un vano/sala sosta interno alla struttura), su area privata o pubblica data in concessione, a condizione che siano rispettati i requisiti sopra elencati e tutti gli altri requisiti previsti dalle norme e regolamenti vigenti.

- di approvare la formulazione del testo integrato e coordinato della sezione "La somministrazione all'aperto su aree pubbliche e su aree private esterne a carattere stagionale" della DGR 1077/07 e s.m.i. come da Allegato 1 alla presente deliberazione a formarne parte integrante e sostanziale;
- di incaricare i Direttori Generali delle AASSLL di dare opportune indicazioni ai competenti Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione circa la puntuale applicazione dei contenuti del presente provvedimento, nonché di garantire la massima diffusione dello stesso agli Enti, Organismi ed associazioni interessate;
- di dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva;
- di pubblicare il presente atto sul BURP, ai sensi di legge;
- di disporre la diffusione dei contenuti del presente provvedimento attraverso il sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it) ed il portale sanitario regionale [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it) e con gli altri mezzi di comunicazione ritenuti idonei;
- di notificare il presente provvedimento ai soggetti interessati, a cura del Servizio PATP.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

## ALLEGATO 1

**DGR 1077 del 4.07.2007 e s.m.i. - sezione "La somministrazione all'aperto su aree pubbliche e su aree private esterne a carattere stagionale". Testo integrato e coordinato.**

È consentito lo svolgimento di dette attività all'aperto purché vengano rispettate le norme igienico-sanitarie relative alla somministrazione (per la tutela degli alimenti da qualsiasi forma di contaminazione - polveri, scarichi degli autoveicoli esalazioni di caditoie fognanti, ecc. - e per la tutela dei consumatori dai medesimi inquinanti).

L'attività di somministrazione su "apposite aree di ristorazione attrezzate secondo criteri razionali sotto il profilo igienico-sanitario", fermo restando i requisiti di cui all'art. 7 dell'[O.M. 3 aprile 2002](#) del Ministero della Salute, può essere esercitata nel rispetto delle seguenti condizioni:

1. il numero massimo dei posti a sedere deve essere rapportato alle dimensioni della cucina, al numero dei servizi igienici disponibile ed alla superficie della zona sosta, così come previsto dai locali Regolamenti di Igiene e Sanità Pubblica per la specifica tipologia di attività.
2. con pavimentazione tale da consentire adeguata pulizia, che impedisca il sollevamento di polveri o di altro materiale contaminante (ad esempio in asfalto compatto o in mattoni da esterni, chianche o basole, ecc., tutti in buono stato di manutenzione), con adeguata pendenza al fine di agevolare il rapido deflusso delle acque meteoriche e di lavaggio;
3. individuazione e delimitazione dell'area mediante opportuni sistemi o materiali;
4. protette con idonei sistemi (gazebo, ombrelloni, etc.) e lontane da fonti di polveri o altro materiale contaminante, durante lo svolgimento dell'attività;
5. essere nelle immediate vicinanze dell'esercizio;
6. essere disponibili servizi igienici destinati gli utenti. Per gli esercizi di somministrazione quali bar, caffetterie ed esercizi similari ove sono presenti posti a sedere, deve essere previsto almeno un servizio igienico destinato al pubblico (accessibile anche a persone diversamente abili), distinto da quello destinato al personale, fino a trenta posti a sedere. Superati i trenta posti a sedere e in tutti gli altri esercizi di somministrazione (ristoranti, trattorie, pizzerie, ecc), il numero dei servizi igienici da destinare al pubblico, fatto salvo quanto previsto dal punto 1., deve essere rapportato al numero massimo di posti a sedere esterni (ed interni se utilizzati), prevedendo almeno 2 servizi igienici distinti per sesso (di cui almeno uno accessibile anche a persone diversamente abili), per ogni 100 unità ricettive.

Per gli esercizi di somministrazione (ristoranti, trattorie, pizzerie, ecc), che svolgono l'attività solo nel periodo estivo, la zona sosta o somministrazione può essere anche solo esterna alla struttura (senza l'obbligo di dover disporre di un vano/sala sosta interno alla struttura), su area privata o pubblica data in concessione, a condizione che siano rispettati i requisiti sopra elencati e tutti gli altri requisiti previsti dalle norme e regolamenti vigenti.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1226

**Parziale modifica D.G.R. n. 20/2009 - Integrazione centri autorizzati alla prescrizione farmaci Nota Aifa 74.**

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione, Ufficio n. 3 Politiche del Farmaco e dell'Emergenza/Urgenza, confermata dal Responsabile A.P. dello stesso Ufficio e dai Dirigenti dell'Ufficio e del Servizio, riferisce:

- la Giunta Regionale con delibera n. 20 del 20/01/2009, pubblicata sul B.U.R.P. n. 24 del 11/02/2009 ha recepito le Note Aifa individuando i soggetti titolati alla formulazione di diagnosi e piano terapeutico di farmaci a carico SSR;
- con riferimento alla Nota Aifa 74, inerente la prescrizione su diagnosi e piano terapeutico di farmaci per il trattamento dell'infertilità femminile e maschile, la D.G.R. n. 20/2009 ha stabilito che i soggetti titolati alla formulazione di diagnosi e piano terapeutico sono: Unità Operative e Servizi di Ostetricia e Ginecologia, Endocrinologia, Urologia (comprendenti anche il day hospital e gli ambulatori incardinati nella U.O.) di strutture pubbliche e private accreditate;
- al fine di garantire una maggiore capillarità nell'assistenza sul territorio regionale nonché una maggiore tutela della salute dei pazienti ampliando il monitoraggio del numero massimo di cicli di terapia consentiti ai sensi della Nota Aifa 74, ad integrazione di quanto già disposto dalla D.G.R. n. 20/2009, si propone di autorizzare alla formulazione di diagnosi e piano terapeutico anche i Centri di Procreazione Medicalmente Assistita muniti di autorizzazione regionale ai sensi della Legge Regionale n. 8/2004 e ai sensi del Regolamento Regionale n. 2/2005 e s.m.i..
- ai sensi dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010 le strutture pubbliche e private del Servizio Sanitario Regionale hanno l'obbligo di conferire i dati e le informazioni necessari per il funzionamento dei sistemi informativi regionali secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione;

- le Unità Operative e i Servizi di Ostetricia e Ginecologia, Endocrinologia, Urologia (comprendenti anche il day hospital e gli ambulatori incardinati nella U.O.) di strutture pubbliche e private accreditate sono già abilitate all'inserimento dei piani terapeutici nel sistema informativo sanitario regionale e le stesse dovranno comunque consegnare copia cartacea del piano terapeutico al paziente;
- ai fini dell'inserimento dei piani terapeutici da parte dei Centri di Procreazione Medicalmente Assistita muniti di autorizzazione regionale ai sensi della Legge Regionale n. 8/2004 e ai sensi del Regolamento Regionale n. 2/2005 e s.m.i è necessario un adeguamento del sistema informativo dei suddetti Centri al sistema informativo sanitario regionale;
- nelle more dell'adeguamento del sistema informativo da parte dei Centri di Procreazione Medicalmente Assistita, questi ultimi devono procedere alla redazione del Piano Terapeutico in modalità cartacea in triplice copia, secondo il modello allegato che fa parte integrante e sostanziale del presente atto, di cui una da consegnare al paziente, una da conservare agli atti del Centro prescrittore e la terza da inoltrare al Distretto della Azienda Sanitaria Locale di riferimento del paziente che provvederà all'inserimento dei dati nel sistema informativo sanitario regionale;
- al completamento del suddetto adeguamento, che dovrà in ogni caso avvenire entro e non oltre il 31/12/2013, è fatto obbligo ai suddetti Centri il collegamento e l'inserimento dei piani terapeutici nel sistema informativo sanitario regionale, senza oneri a carico del SSR.

**“COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. 28/01 e s.m. e i.”**

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

Il Dirigente del Servizio  
Dr. Fulvio Longo

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale, ai sensi della L.R. n. 7/97 art. 4,

comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale:

#### LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore proponente;

viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario della P.O., dal Responsabile A.P., dal Dirigente dell'Ufficio, dal Dirigente del Servizio e dal Dirigente dell'Area;

a voti unanimi espressi nei termini di legge:

#### DELIBERA

Per i motivi riportati in narrativa che fanno parte integrante del presente deliberato:

- di confermare quali soggetti titolati alla formulazione di diagnosi e piano terapeutico le Unità Operative e Servizi di Ostetricia e Ginecologia, Endocrinologia, Urologia (comprendenti anche il day hospital e gli ambulatori incardinati nella U.O.) di strutture pubbliche e private accreditate di cui alla D.G.R. n. 20/2009;
- di autorizzare altresì quali soggetti titolati alla formulazione di diagnosi e piano terapeutico i Centri di Procreazione Medicalmente Assistita muniti di autorizzazione regionale ai sensi della Legge Regionale n. 8/2004 e ai sensi del Regolamento Regionale n. 2/2005 e s.m.i.;
- di stabilire che, ai sensi dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010, le Unità Operative e i Servizi di Ostetricia e Ginecologia, Endocrinologia, Urologia (comprendenti anche il day hospital e gli ambulatori

incardinati nella U.O.) di strutture pubbliche e private accreditate sono obbligate all'inserimento dei piani terapeutici nel sistema informativo sanitario regionale e le stesse devono consegnare copia cartacea del piano terapeutico al paziente;

- di stabilire che nelle more dell'adeguamento del sistema informativo da parte dei Centri di Procreazione Medicalmente Assistita, questi ultimi devono procedere alla redazione del Piano Terapeutico in modalità cartacea in triplice copia, secondo il modello allegato che fa parte integrante e sostanziale del presente atto, di cui una da consegnare al paziente, una da conservare agli atti del Centro prescrittore e la terza da inoltrare al Distretto della Azienda Sanitaria Locale di riferimento del paziente che provvederà all'inserimento dei dati nel sistema informativo sanitario regionale;
- di stabilire che, ai sensi dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010, al completamento dell'adeguamento del sistema informativo sanitario regionale, che dovrà in ogni caso avvenire entro e non oltre il 31/12/2013, è fatto obbligo ai suddetti Centri il collegamento e l'inserimento dei piani terapeutici nel sistema informativo sanitario regionale, senza oneri a carico del SSR;
- di dare mandato al Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione, congiuntamente al Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria, di definire le modalità operative per il conferimento dei dati del piano terapeutici al sistema informativo sanitario regionale;
- di disporre la pubblicazione sul BURP del presente atto.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1227

**Riorganizzazione Comitati Etici ai sensi del Decreto-Legge n. 158 del 13.09.2012 convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189.**

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione, Ufficio n. 3 Politiche del Farmaco e dell'Emergenza Urgenza, confermata dal Responsabile A.P. dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Servizio, riferisce:

Il Ministero della Salute con decreto del 12 maggio 2006, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 194 del 22.08.06, ha stabilito i requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati Etici per la sperimentazione clinica dei medicinali.

Con Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 sono state apportate sostanziali modificazioni all'istituzione, organizzazione e funzionamento dei Comitati Etici per la sperimentazione clinica dei medicinali.

L'art. 12, comma 9 del Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 prevede che le competenze in materia di sperimentazione clinica dei medicinali attribuite dal decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, in capo all'Istituto superiore di sanità sono trasferite all'AIFA.

Tra le competenze trasferite all'AIFA rientrano quelle in materia di sperimentazione clinica di medicinali attribuite dal citato decreto legislativo n. 211/2003 al Ministero della Salute, ai sensi dell'art. 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 169, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 326/2003 e s.m.i.

Il comma 10 dell'art. 12 del Decreto Legge n. 158/2012, prevede che entro il 30 giugno 2013 ciascuna regione provveda a riorganizzare i nuovi Comitati Etici da istituire nel proprio territorio, attenendosi ai seguenti criteri:

a) a ciascun Comitato Etico è attribuita una competenza territoriale di una o più province, in modo che sia rispettato il parametro di un comitato per

ogni milione di abitanti, fatta salva la possibilità di prevedere ulteriore Comitato Etico, con competenza estesa a uno o più istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;

- b) la scelta dei Comitati da istituire deve tener conto del numero dei pareri unici per sperimentazione clinica di medicinali emessi nel corso dell'ultimo triennio;
- c) la competenza di ciascun Comitato Etico può riguardare, oltre alle sperimentazioni cliniche dei medicinali, ogni altra questione sull'uso dei medicinali e dei dispositivi medici, sull'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o relativa allo studio di prodotti alimentari sull'uomo generalmente rimessa, per prassi internazionale, alle valutazioni dei comitati;
- d) sono assicurate l'indipendenza di ciascun comitato e l'assenza di rapporti gerarchici tra diversi comitati.

Il comma 11 dell'art. 12 del Decreto Legge n. 158/2012 prevede che i criteri per la composizione dei comitati etici e per il loro funzionamento siano disposti con decreto del Ministero della Salute, su proposta dell'AIFA per i profili di competenza, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni.

Il comma 12 dell'art. 12 del Decreto Legge n. 158/2012 prevede che a decorrere dal 1° luglio 2013, la documentazione riguardante studi clinici sui medicinali disciplinati dal decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211 è gestita esclusivamente con modalità telematiche, attraverso i modelli standard dell'Osservatorio nazionale sulla sperimentazione clinica dell'AIFA.

Con successivo Decreto del Ministero della Salute dell'8 febbraio 2013 (pubblicato in G.U. serie Generale n. 96 del 24.04.2013) sono stati stabiliti i criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici.

Al Decreto, di cui sopra, è stato allegato un prospetto riepilogativo del numero dei pareri unici espressi dai comitati etici nell'ultimo triennio anteriore alla data di entrata in vigore del decreto legge 13 settembre 2012 n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012 n. 189, sulla base della quale le Regioni possono operare la scelta di cui all'art. 12, comma 10, lettera b), del decreto-legge citato.

Rilevato che la popolazione residente nella regione Puglia - censimento Istat 2011 distinta per provincia risulta la seguente:

Foggia n. 639.559, Bari n. 1.259.663, Taranto n. 579.188, Brindisi n. 402.957, Lecce n. 815.550 e Barletta-Andria-Trani n. 393.330;

tenuto conto che la norma prevede che a ciascun comitato etico è attribuita una competenza territoriale di una o più province, in modo che sia rispettato il parametro di un comitato etico per ogni milione di abitanti, fatta salva la possibilità di prevedere un ulteriore comitato etico con competenza estesa a uno o più IRCCS;

tenuto conto che la norma ha previsto che la scelta da parte delle Regioni dei comitati etici da confermare tenga conto anche del numero dei pareri unici per sperimentazione clinica dei medicinali emessi nell'ultimo triennio antecedente alla entrata in vigore della legge (anni 2009-2010-2011), giusto prospetto allegato al Decreto Ministero della Salute 8 febbraio 2013.

In considerazione che il numero totale di residenti nella Regione Puglia - censimento Istat 2011 - è pari a n. 4.090.247 e considerata la facoltà data alle Regioni di istituire un ulteriore comitato etico con competenza estesa a uno o più IRCCS, il numero totale di Comitati Etici da istituire è pari a n. 5 (cinque) di cui uno con competenza interprovinciale per gli IRCCS.

Per quanto sopra esposto, constatata l'attività svolta dai Comitati Etici che hanno emesso almeno un parere unico negli anni 2009-2010-2011, si propone di individuare nella Regione Puglia i seguenti comitati etici distinti per Area di aggregazione:

Area 1 - AOU Riuniti di Foggia: competenza territoriale per le Aziende sanitarie della provincia di Foggia e di Barletta- Andria-Trani;

Area 2 - AOU Consorziale Policlinico di Bari: competenza territoriale per le Aziende Sanitarie della provincia di Bari;

Area 3 - ASL Lecce: competenza territoriale per la provincia di Lecce;

Area 4 - ASL Brindisi: competenza territoriale per le province di Brindisi e Taranto;

Area 5 - IRCCS Giovanni Paolo II di Bari: competenza territoriale interprovinciale per gli istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

Con nota prot. n. AOO/152/8043 del 11.06.2013 e con la successiva n. AOO/152/8174 del 13.06.2013 del Servizio PATP - Ufficio Politiche del Farmaco e dell'Emergenza Urgenza, ha comunicato ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., Aziende Ospedaliere, Enti Ecclesiastici e IRCCS, che tutti i comitati etici precedentemente istituiti decadono dalle proprie funzioni a far data dal 30 giugno 2013.

Con le stesse note sono stati invitati i Direttori Generali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Foggia, del Policlinico Universitario di Bari, della ASL Lecce, della ASL Brindisi e dell'IRCCS Oncologico di Bari ad inviare l'atto deliberativo di nomina del Comitato Etico di Area, secondo le modalità stabilite dal Decreto del Ministero della Salute 08.02.2013, per la successiva validazione da parte della Regione.

La ASL di Lecce, con delibera n. 1043 del 20 giugno 2013 (acquisita al protocollo regionale AOO/152/8532/2013), ha costituito il Comitato Etico della ASL di Lecce in ottemperanza al DM 08/02/2013 così composto:

- Dr. Gaetano Castrignanò - Clinico - Interno;
- Dr. Ernesto Durini - Clinico - Interno;
- Dr. Sergio Pede - Clinico - Esterno;
- Dr. Giuseppe Martello - MMG - Esterno;
- Dr. Giovanni Pepe - Pediatra - Interno;
- Dr.ssa Alessandra Filoni - Biostatistico - Esterno;
- Prof.ssa Diana Conte - Farmacologo - Esterno;
- Dr.ssa Caterina Montinari - Farmacista SSR - Interno;
- Dr.ssa Mariarita Canitano - Direttore Sanitario o suo sostituto - Interno;
- Avv. Pierandrea Piccinni - Esperto Materia Giuridica - Esterno;
- Dr.ssa Mariarosa Montinari - Esperto Bioetica - Esterno;
- Dr. Giuseppe Perrone - Rappresentante Professioni Sanitarie - Interno;
- Dr.ssa Mattea Scardigno - Rappresentante Volontariato - Esterno;
- Dr.ssa Letizia Fulceri - Esperto Dispositivi Medici - Interno;

- Ing. Massimo Marra - Ingegnere Clinico - Interno;
- Dr. Roberto Carlà - Esperto Nutrizione - Interno;
- Dr. Fernando Lupo - Esperto Clinico Procedure Tecniche, Diagnostiche, Terapeutiche - Interno;
- Dr. Salvatore Mauro - Esperto Genetica - Interno.

Con il medesimo atto deliberativo, la ASL di Lecce ha nominato i seguenti componenti della Segreteria Tecnico Scientifica in ottemperanza all'art. 4 comma 2 DM 08/02/2013:

- Dr.ssa Mariarita Canitano - Resp. Segreteria Tecnico Scientifica;
- Dr.ssa Cinzia Morciano - Componente;
- Dr.ssa Rossella I.F. Romano - Componente;
- Dr.ssa Anna Maria De Donno - Responsabile Amministrativo.

L'IRCCS Giovanni Paolo II, con delibera n. 259 del 20 giugno 2013 (acquisita al protocollo regionale AOO/152/8533/2013), ha costituito il Comitato Etico con competenza territoriale interprovinciale comprendente l'IRCCS De Bellis di Castellana Grotte (BA), nel rispetto delle disposizioni del DM 08/02/2013 così composto:

- Prof. Franco Silvestris - Professore Ordinario di Oncologia Medica Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Bari;
- Dr. Evaristo Maiello - Direttore Dipartimento Oncologia Medica Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo (FG);
- Dr. Leonardo Vincenti - Direttore f.f. UOC Chirurgia Generale Ospedaliera AOU Policlinico Consorziale di Bari;
- Dr. Gioacchino Leandro - Direttore UOC Gastroenterologia I IRCCS De Bellis di Castellana Grotte (BA);
- Prof.ssa Gabriella Serio - Professore Ordinario Statistica Medica Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Bari;
- Dr.ssa Patrizia Nardulli - Direttore f.f. Farmacia IRCCS Giovanni Paolo II di Bari;
- Prof. Alessandro Dell'Erba - Professore Ordinario di Medicina Legale Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Bari;
- Dr. Luigi Santoiemma - MMG ASL Bari;
- Dr.ssa Armida Traversa - Ingegnere Clinico ASL Taranto;

- Don Mario Persano - Parroco Parrocchia di San Nicola di Bari-Carbonara;
- Dr. Vincenzo D'Addabbo - Responsabile Ufficio Infermieristico ASL Bari;
- Sig. Giuseppe Albano - Coordinatore Assembla di Cittadinanzattiva (Tribunale per i diritti del malato) per il sud-est barese con sede in Putignano c/o Ospedale M. SS. degli Angeli;
- Prof. Cristiano Simone - Ricercatore in Genetica Medica Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Bari;
- Dr.ssa Maria Pia Trisorio Liuzzi - Direttore Sanitario IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari;
- Prof. Antonio Moschetta - Direttore Scientifico IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari;
- Dr. Luigi Lestingi - Direttore Sanitario IRCCS De Bellis Castellana Grotte;
- Prof. Antonio Francavilla - Direttore Scientifico IRCCS De Bellis di Castellana Grotte (BA).

Con il medesimo atto deliberativo, l'IRCCS Giovanni Paolo II ha specificato che:

- nella composizione del Comitato Etico non vi è il Medico Pediatra poiché gli IRCCS Giovanni Paolo II e De Bellis trattano solo pazienti adulti;
- è nominato quale componente dell'Ufficio di Segreteria Tecnico Scientifica la dott.ssa Patrizia Nardulli.

La ASL di Brindisi, con delibera n. 1178 del 24 giugno 2013 (acquisita al protocollo regionale AOO/152/8579/2013), ha costituito il Comitato Etico con competenza territoriale per le Aziende Sanitarie delle province di Brindisi e Taranto in ottemperanza al DM 08/02/2013 così composto:

- Prof. Bruno Passarella - Clinico - Interno;
- Dr. Giovanni Quarta - Clinico - Esterno;
- Dr. Vito Carrieri - Clinico - Interno;
- Dr. Giovanni Colucci - MMG - Esterno;
- Dr. Giuseppe Colucci - Pediatra - Esterno;
- Prof.ssa Gabriella Serio - Biostatistico - Esterno;
- Dr. Vito Nigro - Farmacologo - Esterno;
- Dr.ssa Paola Digiorgio - Farmacista SSR - Interno;
- Dr.ssa Graziella Di Bella - Direttore Sanitario o suo sostituto - Interno;
- Dr.ssa Simona Giannelli - Esperto Materia Giuridica e Assicurativa - Interno;

- Dr. Walter De Nitto - Esperto Bioetica - Interno;
- Dr. Vincenzo D'Addabbo - Rappresentante Area Professioni Sanitarie Infermiere Professionale - Esterno;
- Prof.ssa Maria Carrozzo - Rappresentante Volontariato dell'Associazionismo di Tutela dei Pazienti - Esterno;
- Ing. Nicola Sansolini - Esperto Dispositivi Medici - Esterno;
- Ing. Armida Traversa - Ingegnere Clinico - Esterno;
- Dr.ssa Rita Alba Caroli - Esperto Nutrizione - Interno;
- Dr.ssa Chiara Resta - Esperto Procedure Tecniche, Diagnostiche e Terapeutiche, invasive e semi invasive - Esterno;
- Dr. Salvatore Mauro - Esperto Genetica - Esterno.

Con il medesimo atto deliberativo, la ASL di Brindisi ha nominato quali componenti dell'Ufficio di Segreteria Tecnico Scientifica:

- Dr. Luca Mitrotta - Addetto di segreteria;
- Sig. Maurizio Asparra - Addetto di segreteria;
- Rag. Marcello Rizzo - Segretario

e, inoltre, è stato nominato il Dr. Antonio Valente - Dirigente Medico in qualità di delegato del Direttore Generale della ASL di Brindisi ai fini della tempestiva approvazione degli atti necessari all'autorizzazione della sperimentazione clinica e dei relativi contratti economici.

L'Azienda Ospedaliera-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, con delibera n. 703 del 26/06/2013 (acquisita al protocollo regionale AOO/152/8645/2013), ha costituito il Comitato Etico con competenza territoriale per le Aziende Sanitarie della provincia di Bari in ottemperanza al DM 08/02/2013 così composto:

- Dr. Oronzo Pannarale Ricercatore Confermato di Chirurgia Generale Università degli Studi di Bari Policlinico - Clinico Area Chirurgica - Interno;
- Dr. Corrado Minervini Specialista Chirurgia Plastica UOC Chirurgia Generale Osp. S. Paolo di Bari - Clinico Area Chirurgica - Interno;
- Dr. Giovanni Stallone Ricercatore Confermato Nefrologia Università degli Studi di Foggia - Clinico Area Medica - Esterno;

- Dr. Sergio Mongelli Direttore UOC Medicina Interna Osp. S. Paolo di Bari - Clinico Area Medica - Interno;
- Dr. Giuseppe De Nittis Specialista in Oncologia UOC Medicina Interna Osp. Miulli - Clinico Area Medica - Interno;
- Dr. Vincenzo Frappampina ASL Bari - MMG - Interno;
- Dr. Maurizio Delvecchio IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza - Pediatra - Esterno;
- Prof.ssa Gabriella Serio Professore Ordinario Statistica Medica Università degli Studi di Bari Policlinico - Biostatistico - Interno;
- Prof. Domenico Tricarico - Professore Associato Farmacologia Dip. Farmacia Università degli Studi di Bari - Farmacologo - Esterno;
- Dr.ssa Marisa Dell'Aera Responsabile Segreteria Scientifica Comitato Etico Policlinico - Farmacista SSR - Interno;
- Dr. Angela Chielli Direttore Area Farmacia Territoriale ASL Bari - Farmacista SSR - Interno;
- Dr. Alessio Nitti Policlinico - Direttore Sanitario - Interno;
- Dr. Antonio Delvino delegato Direttore Sanitario ASL Bari - Direttore Sanitario - Interno;
- Dr. Antonio Polo delegato Direttore Sanitario Osp. Miulli - Direttore Sanitario - Interno;
- Avv. Alessandro Delle Donne Direttore Struttura Legale Policlinico - Esperto Materie Giuridiche e Assicurative - Interno;
- Avv. Milena Mincuzzi - Esperto Materie Assicurative - Esterno;
- Dr. Francesco Vinci Professore Associato Medicina Legale Università degli Studi di Bari Policlinico - Esperto Medicina Legale - Interno;
- Dr. Roberto Di Paola Responsabile UOC Controllo di Gestione Policlinico - Esperto Controllo di Gestione - Interno;
- Rev. Don Domenico Giannuzzi Parroco Cattedrale S. Eustachio di Acquaviva delle Fonti - Esperto Bioetica - Esterno;
- Dr.ssa Rosanna Pietroforte DAI Osp. Miulli - Rappresentante Professioni Sanitarie - Interno;
- Dr.ssa Rosita Orlandi Dirigente FIDAD - Rappresentante Associazioni Volontariato - Esterno;
- Dr. Michele Lattarulo Direttore RUO Farmacia Policlinico - Esperto Dispositivi Medici - Interno;
- Ing. Massimo Marra Dirigente Ingegnere ASL Lecce - Ingegnere Clinico - Esterno;

- Dr. Giovanni Misciagna Ricercatore IRCCS De Bellis - Esperto Nutrizione - Esterno;
- Dr. Gaetano Perchiazzi Professore Aggregato Anestesiologia e Rianimazione Università degli Studi di Bari Policlinico - Esperto Procedure Tecniche, Diagnostiche e Terapeutiche, invasive e semi invasive - Interno;
- Prof.ssa Nicoletta Resta Professore Associato Genetica Università degli Studi di Bari Policlinico - Esperto Genetica - Interno.

L'Azienda Ospedaliera-Universitaria Riuniti di Foggia, con delibera n. 148 del 27/06/2013 (acquisita al protocollo regionale AOO/152/8716/2013), ha costituito il Comitato Etico con competenza territoriale per le Aziende Sanitarie delle province di Foggia e Barletta-Andria-Trani in ottemperanza al DM 08/02/2013 così composto:

- Dr. Domenico Faleo - Clinico - Esterno;
- Dr. Michele Monaco - Clinico - Esterno;
- Dr. Romano Bucci - Clinico - Interno;
- Dr. Alfonso Catanzaro - MMG - Interno;
- Dr. Luigi Ratclif - Pediatra - Interno;
- Dr.ssa Daniela Pedà - Biostatistico - Interno;
- Prof.ssa Luigia Trabace - Farmacologo - Esterno;
- Dr.ssa Rosanna Stea - Farmacista SSR - Interno;
- Dr. Antonio Battista - Direttore Sanitario AOU Riuniti di Foggia - Interno;
- Dr. Luigi Pacilli - Direttore Sanitario ASL Foggia - Interno;
- Dr. Carlo Di Terlizzi - Direttore Sanitario ASL BT - Interno;
- Dr.ssa Simonetta Mastropieri - Esperto Materie Giuridiche e Assicurative - Interno;
- Dr.ssa Agata Danza - Esperto Bioetica - Esterno;
- Ing. Rosaria Castrignanò - Rappresentante Associazione Tutela dei Pazienti - Esterno;
- Dr.ssa Daniela Ancona - Esperto Dispositivi Medici - Interno;
- Dr.ssa Marilena Marchese - Rappresentante Area Professioni Sanitarie Area Infermieristica;
- Dr. Antonio Patrizio Rappresentante Area Professioni Sanitarie Area Tecnico Sanitaria;
- Dr.ssa Anna Miani Rappresentante Area Professioni Sanitarie Area della Riabilitazione;
- Ing. Vito Angiulli - Ingegnere Clinico;
- Dr. Matteo Buono - Esperto Nutrizione;
- Prof. Michele Dambrosio - Esperto Procedure Tecniche, Diagnostiche e Terapeutiche, invasive e semi invasive;

- Prof. Maurizio Margaglione - Esperto Genetica.

Vista la nota prot. 1209/05-01 del 16/06/2013 della Casa Sollievo della Sofferenza di S. Giovanni Rotondo (acquisita al protocollo regionale AOO/152/8663/2013), con la quale si richiedeva di far riferimento al Comitato Etico interprovinciale degli IRCCS alla luce del fatto che l'Ospedale è riconosciuto IRCCS per tre aree di ricerca (Malattie Genetiche, Terapie Innovative, Medicina Rigenerativa);

Alla luce di quanto esposto, si propone di:

- 1) validare la composizione dei Comitati Etici deliberati su proposta dei Direttori Generali incaricati, i cui componenti rimarranno in carica per tre anni dal 1° luglio 2013 al 30 giugno 2016 ed il loro mandato non potrà essere rinnovato consecutivamente più di una volta;
- 2) demandare ad un successivo atto di Giunta Regionale la regolamentazione degli aspetti economici di cui all'art. 6 DM 08/02/2013 Ministero della Salute, inerente la determinazione dell'importo del gettone di presenza per la partecipazione alle sedute del comitato etico e delle tariffe a carico del promotore per l'assolvimento dei compiti demandati al Comitato Etico.

Al fine di garantire la continuità delle sperimentazioni cliniche in itinere presso i comitati etici decaduti al 30 giugno 2013, si propone di incaricare i Direttori Generali e Rappresentanti Legali di competenza a predisporre una relazione riepilogativa di tutti i processi in corso (studi clinici già avviati, richieste di emendamento, etc.) corredata della relativa documentazione e di trasmetterla ai Comitati Etici di nuova istituzione della propria Area di afferenza;

#### **“COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. 28/01 E S.M. E I.”**

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

Il Dirigente del Servizio  
Dr. Fulvio Longo

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

#### LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore proponente;

viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A.P., dal Dirigente dell'Ufficio n. 3, dal Dirigente del Servizio P.A.T.P. e dal Dirigente dell'Area;

a voti unanimi espressi nei termini di legge:

#### DELIBERA

Per i motivi riportati in narrativa che fanno parte integrante del presente deliberato:

- di approvare l'istituzione dei seguenti Comitati Etici, istituiti ai sensi della Legge 189/2012 e D.M. 08/02/2013:

Area 1 - AOU Riuniti di Foggia: competenza territoriale per le Aziende sanitarie della provincia di Foggia e di Barletta- Andria-Trani,

ovvero per: AOU Riuniti di Foggia, ASL di Foggia e ASL di Barletta-Andria-Trani;

Area 2 - AOU Consorziale Policlinico di Bari: competenza territoriale per le Aziende Sanitarie della provincia di Bari, ovvero per: AOU Consorziale Policlinico di Bari, ASL di Bari e Ente Ecclesiastico Miulli di Acquaviva delle Fonti;

Area 3 - ASL Lecce: competenza territoriale per le Aziende Sanitarie della provincia di Lecce, ovvero per: ASL di Lecce e Pia Fondazione Panico di Tricase;

Area 4 - ASL Brindisi: competenza territoriale per la ASL di Brindisi e la ASL di Taranto;

Area 5 - IRCCS Giovanni Paolo II di Bari: competenza territoriale interprovinciale per gli istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ovvero per: IRCCS Giovanni Paolo II di Bari, IRCCS De Bellis di Castellana Grotte, IRCCS Maugeri di Cassano M., IRCCS Medea di Ostuni e Casa Sollievo della Sofferenza di S. Giovanni Rotondo;

- di validare la seguente composizione dei suddetti Comitati Etici, i cui componenti rimarranno in carica per tre anni dal 1° luglio 2013 al 30 giugno 2016 ed il loro mandato non potrà essere rinnovato consecutivamente più di una volta:

#### COMPONENTI COMITATO ETICO AOU OSPEDALI RIUNITI

NOMINATIVO	DESCRIZIONE RUOLO
Dr. Domenico Faleo	Clinico - Esterno
Dr. Michele Monaco	Clinico - Esterno
Dr. Romano Bucci	Clinico - Interno
Dr. Alfonso Catanzaro	MMG - Interno
Dr. Luiti Ratclif	Pediatra - Interno
Dr.ssa Daniela Pedà	Biostatistico - Interno
Prof.ssa Luigia Trabace	Farmacologo - Esterno
Dr.ssa Rosanna Stea	Farmacista SSR - Interno
Dr. Antonio Battista	Direttore Sanitario AOU Riuniti di Foggia
Dr. Luigi Pacilli	Direttore Sanitario ASL Foggia - Interno
Dr. Carlo Di Terlizzi	Direttore Sanitario ASL BT - Interno
Dr.ssa Simonetta Mastropieri	Esperto Materia Giuridica e Assicurativa - Interno

Dr.ssa Agata Danza	Esperto Bioetica - Esterno
Ing. Rosaria Castrignanò	Rappresentante Associazionismo Tutela dei Pazienti - Esterno
Dr.ssa Daniela Ancona	Esperto Dispositivi Medici - Interno
Dr.ssa Marilena Marchese	Rappresentante Area Professioni Sanitarie Area Infermieristica
Dr. Antonio Patrizio	Rappresentante Area Professioni Sanitarie Area Tecnico Sanitaria
Dr.ssa Anna Miani	Rappresentante Area Professioni Sanitarie Area della Riabilitazione
Ing. Vito Angiulli	Ingegnere Clinico
Dr. Matteo Buono	Esperto Nutrizione
Prof. Michele Dambrosio	Esperto Procedure Tecniche, Diagnostiche e Terapeutiche, invasive e semi invasive
Prof. Maurizio Margaglione	Esperto Genetica
Dr. Oronzo Pannarale	Clinico Area Chirurgica - Interno
Dr. Corrado Minervini	Clinico Area Chirurgica - Interno
Dr. Giovanni Stallone	Clinico Area Medica - Esterno
Dr. Sergio Mongelli	Clinico Area Medica - Interno
Dr. Giuseppe De Nittis	Clinico Area Medica - Interno
Dr. Vincenzo Frappampina	MMG - Interno
Dr. Maurizio Delvecchio	Pediatra - Esterno
Prof.ssa Gabriella Serio	Biostatistico - Interno
Prof. Domenico Tricarico	Farmacologo - Esterno
Dr.ssa Marisa Dell'Aera	Farmacista SSR - Interno
Dr.ssa Angela Chielli	Farmacista SSR - Interno
Dr. Alessio Nitti	Direttore Sanitario Policlinico - Interno
Dr. Antonio Delvino	Direttore Sanitario delegato ASL Bari - Interno
Dr. Antonio Polo	Direttore Sanitario delegato Osp. Miulli - Interno
Avv. Alessandro Delle Donne	Esperto Materie Giuridiche e Assicurative - Interno
Avv. Milena Mincuzzi	Esperto Materia Assicurativa - Esterno
Dr. Francesco Vinci	Esperto Medicina Legale - Interno
Dr. Roberto Di Paola	Esperto Controllo di Gestione - Interno
Rev. Don Domenico	Giannuzzi Esperto Bioetica - Esterno
Dr.ssa Rosanna Pietroforte	Rappresentante Area Professioni Sanitarie - Interno
Dr.ssa Rosita Orlandi	Rappresentante Associazioni Volontariato - Esterno
Dr. Michele Lattarulo	Esperto Dispositivi Medici - Interno
Ing. Massimo Marra	Ingegnere Clinico - Esterno
Dr. Giovanni Misciagna	Esperto Nutrizione - Esterno
Dr. Gaetano Perchiazzi	Esperto Procedure Tecniche, Diagnostiche, Terapeutiche - Interno
Prof.ssa Nicoletta Resta	Esperto Genetica - Interno

---

#### COMPONENTI COMITATO ETICO ASL LECCE

---

NOMINATIVO	DESCRIZIONE RUOLO
Dr. Gaetano Castrignanò	Clinico - Interno
Dr. Ernesto Durini	Clinico - Interno
Dr. Sergio Pede	Clinico - Esterno
Dr. Giuseppe Martello	MMG - Esterno

Dr. Giovanni Pepe	Pediatra - Interno
Dr.ssa Alessandra Filoni	Biostatistico - Esterno
Prof.ssa Diana Conte	Farmacologo - Esterno
Dr.ssa Caterina Montinari	Farmacista SSR - Interno
Dr.ssa Mariarita Canitano	Direttore Sanitario o suo sostituto - Interno
Avv. Pierandrea Piccinni	Esperto Materie Giuridiche - Esterno
Dr.ssa Mariarosa Montinari	Esperto Bioetica - Esterno
Dr. Giuseppe Perrone	Rappresentante Professioni Sanitarie - Interno
Dr.ssa Mattea Scardigno	Rappresentante Volontariato - Esterno
Dr.ssa Letizia Fulceri	Esperto Dispositivi Medici - Interno
Ing. Massimo Marra	Ingegnere Clinico - Interno
Dr. Roberto Carlà	Esperto Nutrizione - Interno
Dr. Fernando Lupo	Esperto Procedure Tecniche, Diagnostiche, Terapeutiche - Interno
Dr. Salvatore Mauro	Esperto Genetica - Interno

#### COMPONENTI COMITATO ETICO ASL BRINDISI

NOMINATIVO	DESCRIZIONE RUOLO
Prof. Bruno Passarella	Clinico - Interno
Dr. Giovanni Quarta	Clinico - Esterno
Dr. Vito Carrieri	Clinico - Interno
Dr. Giovanni Colucci	MMG - Esterno
Dr. Giuseppe Colucci	Pediatra - Esterno
Prof. Gabriella Serio	Biostatistico - Esterno
Dr. Vito Nigro	Farmacologo - Esterno
Dr.ssa Paola Digiorgio	Farmacista SSR - Interno
Dr.ssa Graziella Di Bella	Direttore Sanitario o suo sostituto - Interno
Dr.ssa Simona Giannelli	Esperto Materie Giuridiche e Assicurative - Interno
Dr. Walter De Nitto	Esperto Bioetica - Interno
Dr. Vincenzo D'Addabbo	Rappresentante Area Professioni Sanitarie Infermiere Professionale - Esterno
Prof.ssa Maria Carrozzo	Rappresentante Volontariato o Associazionismo Tutela dei Pazienti - Esterno
Ing. Nicola Sansolini	Esperto Dispositivi Medici - Esterno
Ing. Armida Traversa	Ingegnere Clinico - Esterno
Dr.ssa Rita Alba Caroli	Esperto Nutrizione - Interno
Dr.ssa Chiara Resta	Esperto Procedure Tecniche, Diagnostiche, Terapeutiche - Esterno
Dr. Salvatore Mauro	Esperto Genetica - Esterno

#### COMPONENTI COMITATO ETICO IRCCS GIOVANNI PAOLO II

NOMINATIVO	DESCRIZIONE RUOLO
Prof. Franco Silvestris	Professore Ordinario di Oncologia Medica Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Bari
Dr. Evaristo Maiello	Direttore Dipartimento Oncologia Medica Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo (FG)

Dr. Leonardo Vincenti	Direttore f.f. UOC Chirurgia Generale Ospedaliera AOU Policlinico Consorziato di Bari
Dr. Gioacchino Leandro	Direttore UOC Gastroenterologia I IRCCS De Bellis di Castellana Grotte (BA)
Prof.ssa Gabriella Serio	Professore Ordinario di Statistica Medica Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Bari
Dr.ssa Patrizia Nardulli	Direttore f.f. UO Farmacia IRCCS Giovanni Paolo II di Bari
Prof. Alessandro Dell'Erba	Professore Ordinario di Medicina Legale Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Bari
Dr. Luigi Santoiemma	MMG ASL Bari
Ing. Armida Traversa	Ingegnere Clinico ASL Taranto
Don Mario Persano	Parroco Parrocchia di S. Nicola di BariCarbonara
Dr. Vincenzo D'Addabbo	Responsabile Ufficio Infermieristico ASL Bari
Sig. Giuseppe Albano	Coordinatore Assemblea di Cittadinanzattiva (Tribunale per i diritti del malato) per il sud est barese con sede in Putignano c/o Ospedale M.SS. degli Angeli
Prof. Cristiano Simone	Ricercatore in Genetica Medica Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Bari
Dr.ssa Maria Pia Trisorio Liuzzi	Direttore Sanitario IRCCS Giovanni Paolo II Bari
Prof. Antonio Moschetta	Direttore Scientifico IRCCS Giovanni Paolo II Bari
Dr. Luigi Lestingi	Direttore Sanitario IRCCS De Bellis Castellana Grotte (BA)
Prof. Antonio Francavilla	Direttore Scientifico IRCCS De Bellis Castellana Grotte (BA)

---

- di dichiarare decaduti, al 30 giugno 2013, i precedenti Comitati Etici istituiti nella Regione Puglia;
- di demandare ad un successivo atto di Giunta Regionale la regolamentazione degli aspetti economici di cui all'art. 6 DM 08/02/2013 Ministero della Salute, inerente la determinazione dell'importo del gettone di presenza per la partecipazione alle sedute del comitato etico e delle tariffe a carico del promotore per l'assolvimento dei compiti demandati al Comitato Etico;
- di disporre che il presente atto sia notificato, a cura del Servizio PATP, al Ministero della Salute, all'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA), ai Direttori Generali e rappresentanti legali delle ASL, AOU, IRCCS, EE della Regione Puglia;
- di notificare il presente provvedimento al Servizio Personale;
- di disporre la pubblicazione sul B.U.R.P. del presente atto.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

---

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1228

**Accordo distribuzione ossigeno liquido terapeutico domiciliare.**

L'Assessore alle politiche del Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Programmazione Assistenza Territoriale Prevenzione, Ufficio n. 3 Politiche del Farmaco e dell'Emergenza / Urgenza, confermata dal Responsabile P.O. e dal responsabile AP dello stesso Ufficio e dal Dirigente dell'Ufficio e del Servizio, riferisce:

- che la Giunta Regionale con delibera n. 1390 del 21/06/2011, al fine di adempiere a quanto disposto con D.G.R. n. 2654/2010 (Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione ed individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 18 legge n. 311/2004), ha approvato l'accordo per l'attivazione del servizio di ossigeno terapia in regime di distribuzione diretta dal 01/07/2011 al 30/06/2012;
- l'art. 2 del suddetto accordo prevede la facoltà per le parti di rinnovare l'accordo stesso;
- che la Giunta Regionale, considerato che nel 2° semestre 2011 rispetto al 1° semestre 2011 si è avuto per il consumo di ossigeno terapeutico liquido un risparmio all'incirca di 8 milioni di euro, acquisita la volontà delle Aziende firmatarie dell'accordo alla proroga, con delibera del 07 agosto 2012 n. 1672 ha disposto il rinnovo di detto accordo dal 01/07/2012 al 30/06/2013;
- che la spesa di ossigeno terapeutico liquido anche per l'anno 2012 si è attestata sugli stessi valori del 2° semestre 2011;
- che con nota prot. n° AOO/152/8281 del 17/06/2013 sono state convocate le aziende firmatarie dell'accordo per il giorno 21/06/2013 per discutere sull'andamento della dispensazione dell'ossigeno liquido e dell'eventuale stipula di apposito Accordo;
- che alla riunione del 21/06/2013 erano presenti le ditte: Crioservice, Domolife Srl, La Sanitaria di Antonio Leucci, Linde Medicale Srl, Medicaire Sud Srl, Medigas Italia Srl, Puglia Life Srl, Ossimac Srl, Sapio Life, Vitalaire Italia SpA,

Vivisol Srl, Sico SpA, Salentossigeno Srl e Criosalento Srl, mentre la Crionair Italia Srl risulta assente;

- nel corso della riunione stessa è stata accertata la volontà da parte delle ditte presenti alla stipula di un nuovo Accordo annuale con possibilità di rinnovo di un solo anno;
- si propone alla Giunta la stipula di apposito accordo di cui allegato "A" parte integrante e sostanziale del presente atto composto da n.15 pagine.

**"COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. 28/01 e s.m. e i."**

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

Il Dirigente del Servizio  
Dr. Fulvio Longo

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

**LA GIUNTA**

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore proponente;

viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal funzionario della P.O., dal Responsabile A.P., dal Dirigente dell'Ufficio, dal Dirigente del Servizio e dal Dirigente dell'Area;

a voti unanimi espressi nei termini di legge:

**DELIBERA**

Per i motivi riportati in narrativa che fanno parte integrante del presente deliberato:

- di approvare l'Accordo per il Servizio di distribuzione di ossigeno terapia a lungo termine a far

data dal 01 luglio 2013 per la durata di anni uno, con possibilità eventuale di un solo rinnovo annuale, di cui all'allegato "A" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento costituito da n. 15 pagine, opportunamente sottoscritto da parte delle ditte di Distribuzione di ossigeno terapeutico:

- di disporre la pubblicazione sul BURP del presente atto.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

## **ACCORDO PER IL “SERVIZIO DI DISTRIBUZIONE DI OSSIGENOTERAPIA A LUNGO TERMINE”**

### **Art. 1 (Oggetto del contratto e finalità)**

L'oggetto del presente accordo quadro è il Servizio continuativo H 24 di ossigenoterapia presso gli assistiti residenti e/o a qualsiasi titolo domiciliati nella Regione Puglia affetti da insufficienza respiratoria cronica (I.R.C.), mediante la fornitura di ossigeno liquido terapeutico domiciliare (in seguito denominato OTL) a seguito di diagnosi e prescrizione da parte delle strutture specialistiche. Il Servizio è svolto a cura della Ditta di Distribuzione di Ossigeno Terapia Accreditata dalla Regione Puglia (di seguito denominata DDA) in possesso dei requisiti qui stabiliti e sottoscrittori del relativo accordo.

Il presente accordo è finalizzato a perseguire i seguenti obiettivi:

- adempiere a quanto previsto dalle disposizioni del piano di rientro
- uniformare su tutto il territorio l'assistenza per i pazienti affetti da Insufficienza Respiratoria Cronica.

### **Art. 2 (Decorrenza e durata del contratto)**

L'affidamento del Servizio di distribuzione diretta di Ossigeno liquido terapeutico domiciliare avrà la durata annuale, con possibilità eventuale di un solo rinnovo annuale, e sarà concesso solo alle Ditte in possesso dell'autorizzazione regionale ai sensi del D.L.vo 219/06. Le Parti si riconoscono reciprocamente il diritto di recedere dal presente accordo con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni da inviarsi a mezzo lettera raccomandata a. r. o pec.

A far data dal 1° luglio 2013 il presente accordo avrà validità su tutto il territorio regionale, in modo da realizzare l'obiettivo dell'uniformità del servizio reso su tutto il territorio della Regione Puglia.

### **Art. 3 (Standard del Servizio)**

La DDA si impegna a sottoscrivere con la Regione l'accettazione assoluta delle condizioni negoziali qui previste per l'erogazione del servizio richiesto.

La DDA deve produrre la seguente documentazione, sottoscritta dal Legale Rappresentante della Ditta medesima o dal suo delegato, formalmente nominato:

1. Relazione sottoscritta relativa alla propria struttura organizzativa dedicata unicamente al servizio di OTL, contenente in particolare:
  - Dichiarazione di Conformità alla Direttiva 2001/83/CE, recante il codice comunitario dei medicinali per uso umano, che consente il commercio dell'ossigeno terapeutico solo se dotato di AIC.
  - Certificazione ISO 9001:2000 (Vision 2000) .
  - Strumenti di feedback (Customer Satisfaction) interni ed esterni.
  - Organico diretto ed indiretto.

- Parco automezzi dedicato per servizio OTLT con relativo documento identificativo attestante idoneità al trasporto di ossigeno.
2. Dichiarazione della possibilità di fornitura ai pazienti in mobilità temporanea sul territorio nazionale.
  3. Dichiarazione di utilizzo di personale tecnico proprio per tutte le attività di coordinamento, controllo dei servizi e riferimento per gli assistiti.
  4. Dichiarazione di specifica formazione effettuata da tutto il personale per la corretta esecuzione del servizio, allegando il piano di formazione del personale programmato per il biennio di vigenza dell'accordo.
  5. Organizzazione in grado di effettuare forniture e/o interventi **entro le 12 ore solari dalla chiamata.**
  6. Dichiarazione di garantire il servizio di OTL 365 giorni/anno.
  7. Dichiarazione di garantire un Call Center con numero verde attivo 365 giorni, h24.
  8. Dichiarazione di garantire adeguato addestramento ai pazienti e/o familiari e/o loro delegati circa l'uso delle apparecchiature al domicilio dalla prima installazione delle apparecchiature medesime.
  9. Dichiarazione di assunzione di responsabilità circa la corretta installazione e programmazione delle apparecchiature medesime nel rispetto delle prescrizioni mediche secondo le condizioni del regolamento regionale del servizio OTL e/o delle normative vigenti.
  10. Dichiarazione sul tipo di apparecchiature utilizzate e – in particolare, per quanto riguarda i contenitori di ossigeno medicale – sulla loro capacità, fornendo specifica documentazione dell'effettiva regolarità e dei piani di manutenzione.
  11. Copia dei manuali di istruzione da consegnarsi al paziente.
  12. Copia autenticata della autorizzazione alla produzione primaria e/o della autorizzazione alla commercializzazione di ossigeno medicale.
  13. Deposito Gas medicinali con eventuale autorizzazione di produzione secondaria di ossigeno nel territorio della Regione Puglia.
  14. Dichiarazione della ditta - che non produca ma commercializzi solo l'ossigeno – di segnalazione del produttore, nonché impegno a segnalare all'Amministrazione eventuali nuovi produttori in accordo contrattuale con la stessa.
  15. Dichiarazione con allegata copia autenticata del documento, comprovante l'avvenuta accensione di polizza assicurativa per R.C. avente massimale non inferiore a 10 milioni di Euro e periodo di riferimento pari alla durata del relativo contratto.
  16. Sottoscrizione del Codice Etico dell'Home Care Provider come da proposta allegata.

17. Dichiarazione sostitutiva antimafia.

18. Dichiarazione di accettazione delle condizioni contrattuali stabilite dalla Regione Puglia.

La documentazione prodotta sarà oggetto di valutazione da parte del Servizio Programmazione Assistenza territoriale Prevenzione – Ufficio Politiche del Farmaco e dell’Emergenza/Urgenza della Regione Puglia.

La Regione Puglia si riserva di chiedere alle DDA aggiornamento periodico della citata documentazione, al fine di garantire ottimali standard di fornitura del servizio di OTL, a tutela dell’interesse proprio e dei pazienti.

La Regione Puglia si riserva inoltre, tramite appositi referenti, di effettuare, anche dopo la qualificazione e l’accreditamento, specifiche verifiche di congruità con quanto dichiarato in fase di contrattazione con particolare riferimento a:

- valutazione della qualità assistenziale erogata accertata sulla base di specifici indicatori, che saranno definiti per consentire di valutare l’adesione agli standard stabiliti
- verifica del rispetto dei piani di formazione del Personale secondo il piano presentato in fase di richiesta;
- verifica dei piani di manutenzione ordinaria come prevista dai manuali del dispositivo medico (da creare il manuale di manutenzione programmata).

La DDA potrà essere sospeso dalla Regione Puglia per il servizio di OTL in caso di discordanze tra documentazione/dichiarazioni/relazioni prodotte e servizio reso, salvi i maggiori danni.

La sospensione avverrà ad insindacabile giudizio della Regione previa formale contestazione ed apertura del relativo contraddittorio.

### **Codice Etico della DDA per il servizio di OTL**

Per mantenere la condotta e l’integrità etica del Servizio di OTL, l’DDA si impegna a rispettare integralmente quanto sotto indicato:

1. Prestare il più alto livello di assistenza e cura con puntualità, competenza e nel rispetto della salute e della sicurezza del paziente .
2. Servire tutti i pazienti senza distinzione di sesso, razza, credo, nazionalità o causa di malattia.
3. Fornire apparecchiature e servizi di qualità per le cure domiciliari in linea con le esigenze dei pazienti.
4. Istruire i pazienti e/o i loro delegati sul corretto utilizzo delle apparecchiature.
5. Spiegare ai pazienti e/o ai loro delegati, in maniera accurata e completa, i diritti e gli obblighi concernenti lo svolgimento del Servizio di OTL.
6. Rispettare le norme riguardanti il diritto alla privacy per tutto quanto riguarda i pazienti senza divulgare tali dati e/o informazioni di carattere riservato, salvo i casi consentiti dalla Legge.
7. Sviluppare, divulgare e migliorare le competenze professionali al fine di garantire ai pazienti le apparecchiature e i servizi più aggiornati .
8. Migliorare la qualità della assistenza sanitaria, garantendo ai pazienti i migliori prodotti e servizi, basati sulle tecnologie più avanzate .

9. Uniformarsi ai più rigorosi requisiti in tema di sicurezza dei prodotti, dei servizi e degli impianti a salvaguardia della Comunità, del personale e dell'ambiente.

10. Svolgere con onestà, lealtà e responsabilità l'attività di assistenza e cure a domicilio, guidati dai più alti principi etici, nel rispetto delle leggi e delle normative nazionali e locali che definiscono l'attività di assistenza e cure al domicilio.

11. Evitare ogni e qualsiasi "condizione di riferimento obbligata", per mezzo della quale i pazienti siano spinti ad utilizzare un determinato fornitore di apparecchiature medicali o servizi sanitari per il domicilio in contrasto con i diritti del paziente di scegliere il fornitore di suo gradimento.

12. Agire responsabilmente, basandosi su regole di integrità morali e stili di comportamento che rendano l'attività di assistenza e cure al domicilio inattaccabile in tutti gli addetti della professione.

#### **Art. 4 (Descrizione del Servizio)**

La DDA si impegna ad assicurare il servizio domiciliare ai pazienti che necessitano di OTL in seguito a regolare prescrizione, secondo quanto segue.

#### **STRUMENTI**

##### Materiali ed attrezzature:

- Contenitore criogenico fisso + 1 contenitore portatile.
- cannule nasali o maschera (monouso mensili), umidificatore, eventuale prolunga ossigeno;

##### Assistenza tecnica:

- per il criogenico fisso interventi di routine nei centri di riempimento dell'ossigeno;
- per il portatile almeno ogni 9 mesi.

Per i pazienti ipossiemicici in ossigeno terapia con ossigeno liquido con flusso superiore a 5L/Min per 24 ore die deve essere prevista la possibilità, qualora il centro prescrittore ne faccia richiesta, del pulsossimetro portatile.

La DDA, pertanto, dovrà adeguarsi alla variabilità insita nelle situazioni determinate dalla patologia dei pazienti cui il servizio è rivolto, tipizzanti la personalizzazione delle prestazioni da erogare, mantenendo ferme ed invariate le condizioni dell'accordo.

Le ditte dovranno garantire al paziente inoltre:

- servizio di emergenza 24/24 ore per 365 gg/anno
- servizio di assistenza in viaggio, previo accordo per singolo paziente con il competente Distretto.
- Servizio assistenza, in caso di necessità, su tutto il territorio nazionale (consegna dell'ossigeno liquido e assistenza tecnica) per continuità dei regimi prescritti.
- personale dipendente necessario a garantire il servizio.

##### L'assistenza tecnica comprendente:

- trasporto ed installazione delle attrezzature e dei materiali necessari, previa verifica dell'idoneità dei locali a contenere gli apparecchi scelti al caso specifico;
- manutenzione ordinaria e straordinaria dei contenitori criogenici e delle unità portatili;

- informazione e formazione dei pazienti sul corretto uso degli stessi;
- reperibilità telefonica 24 ore/24 ore;
- assicurare, salvo i casi di forza maggiore, che i pazienti abbiano sempre gli stessi operatori, fornendo a ciascuna ASL apposito elenco nominativo di addetti;

#### L'assistenza organizzativa:

- sarà fornita da un Responsabile Organizzativo, referente del programma, che svolgerà attività di interfaccia fra la Ditta appaltatrice e gli uffici competenti delle ASL.

### **CARATTERISTICHE ATTREZZATURA**

Apparecchio per ossigeno liquido con contenitore criogenico fisso da lt. 26.520, portatile da 500 e da 1000 litri, con fornitura di occhialini e di prolunghe per ossigeno.

Tutte le apparecchiature proposte dovranno essere dotate del Marchio CE ed essere conformi alle norme vigenti sulla sicurezza elettrica in ambiente medicale.

I contenitori criogenici dovranno essere accompagnati da un'attestazione del produttore di conformità alle norme di cui al regolamento approvato con il D.M. 12.09.1925 e alle serie di norme integrative al predetto Decreto, ed in particolare:

- a) che i materiali impiegati nella costruzione del recipiente e degli accessori siano idonei alla minima temperatura di esercizio del gas liquefatto trasportato;
- b) che i dispositivi e le valvole di sicurezza siano efficienti e idonei alle basse temperature di impiego.
- c) adeguato servizio di pulizia e sanificazione dei sistemi a liquido/unità base e/o unità portatile (se richiesta e senza oneri aggiuntivi per l'ASL e per i pazienti) e degli eventuali accessori.

I contenitori base che di volta i volta saranno consegnati ai pazienti e i contenitori portatili che saranno loro dati in dotazione dovranno essere consegnati disinfettati e detersi con idonea soluzione.

### **INSTALLAZIONE – IDONEITA' LOCALI – NORME DI SICUREZZA**

Gli apparecchi ed i loro accessori saranno installati e messi in grado di funzionare a cura e spese della DDA, in aderenza alla prescrizione sanitaria.

I materiali di consumo (cannule, mascherine, umidificatori, ecc.) saranno forniti dalla Ditta al paziente e rientreranno nel costo complessivo mensile pattuito.

All'atto della prima consegna delle apparecchiature, che dovrà avvenire presso il domicilio del paziente (o eventuale altro domicilio specificato dal paziente), come indicato nella scheda di attivazione, il personale tecnico della DDA dovrà visionare i locali ove il paziente effettuerà la terapia con ossigeno liquido ed erogarlo in maniera da garantire sicurezza ed esigenze degli utenti, nel rispetto della normativa vigente in materia.

Il Personale della DDA dovrà istruire il paziente e/o suo delegato in maniera tale da ottenere comunque il migliore adattamento alla terapia.

La DDA consegnerà al domicilio dei pazienti apparecchiature pulite in ottimo stato e perfettamente funzionanti.

La DDA si impegna a segnalare ai pazienti e/o familiari i rischi correlati al fumo negli ambienti dove si pratica OTL.

La DDA dovrà preavvisare il paziente per telefono prima di recarsi al suo domicilio per il ricambio del contenitore base.

### **DOCUMENTAZIONE RILASCIATA AL PAZIENTE ALL'ATTO DELLA PRIMA FORNITURA DI OLT.**

La DDA in occasione della prima consegna deve realizzare le seguenti azioni:

- a) consegnare al paziente il libretto d'istruzione in lingua italiana sull'uso dei sistemi di erogazione (unità base, unità portatile, accessori e devices);
- b) fornire al paziente l'indicazione del Centro Operativo che effettuerà il servizio e i relativi numeri telefonici da contattare per le successive consegne;
- c) fornire al paziente il recapito telefonico del Centro Operativo operante in modalità H24, per le eventuali chiamate d'emergenza. Tale informazione deve essere opportunamente indicata anche sulle apparecchiature;
- d) far sottoscrivere, al paziente o al caregiver, la dichiarazione relativa al consenso e all'autorizzazione del trattamento dei dati personali in conformità alle indicazioni Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" per il trattamento eseguito dalla DDA e dalla ASL. Una copia del documento è trattenuta dalla DDA; una copia del documento è consegnata al Distretto territorialmente competente in occasione della prima rendicontazione mensile; una copia del documento è consegnata al paziente;
- e) far sottoscrivere, al paziente o al caregiver, la dichiarazione con la quale ci si impegna al corretto utilizzo dell'ossigeno e si dichiara consapevole delle appropriate modalità di impiego e dei potenziali rischi connessi alla esposizione del gas a fiamme libere. Una copia del documento è trattenuta dalla DDA; una copia del documento è consegnata Distretto territorialmente competente in occasione della prima rendicontazione mensile; una copia del documento è consegnata al paziente;
- f) consegnare al paziente il diario per la segnalazione di eventuali periodi di sospensione della ossigenoterapia (per ricovero o altri motivi): la DDA provvede a raccogliere la segnalazione mensile, sottoscritta dal paziente, e a consegnarla al Distretto territorialmente competente;
- g) fornire ai pazienti i numeri telefonici dei referenti aziendali del Servizio per eventuali reclami e segnalazioni relative al servizio offerto dalla DDA ritirare il diario mensile delle sospensioni della terapia, sottoscritto dal paziente o dal caregiver.

### **CONSEGNA – TEMPESTIVITA' NELLA FORNITURA E NELL'ASSISTENZA**

La consegna delle apparecchiature e dell'ossigeno liquido sarà effettuata direttamente al domicilio dei pazienti, qualunque sia la loro ubicazione nell'ambito del bacino di utenza della Regione.

La DDA, entro massimo 12 ore dalla richiesta, fornisce al Paziente l'ossigeno necessario ed i relativi materiali consumabili (maschera, occhiali, cannule, gorgogliatori, etc.) che saranno forniti gratuitamente dalla DDA al paziente, rileva i dati previsti dalla scheda prescrittiva presente presso il paziente, impostando i flussi di terapia. Per evidenti ragioni

di carattere sanitario ed amministrativo, la fornitura di ossigeno liquido potrà essere effettuata solo in presenza di Piano terapeutico in corso di validità.

Qualora il Distretto non provveda a comunicare la sospensione del servizio, la DDA per continuità assistenziale è tenuta alla prosecuzione del servizio di che trattasi e il Distretto è tenuto a liquidare la relativa fattura.

La DDA allerta il paziente/familiare sulla imminenza della scadenza del piano terapeutico. Il paziente/familiare provvede al rinnovo del Piano terapeutico a cura dello specialista da inviare al proprio Distretto.

In caso di scadenza del piano terapeutico coincidente con giorno festivo, lo stesso si intenderà prorogato di ulteriori cinque giorni onde consentirne il rinnovo.

Qualora il paziente sospenda la terapia per un periodo superiore a 15 giorni e lo comunichi alla DDA, quest'ultima dovrà provvedere al ritiro delle apparecchiature informando contestualmente il Distretto di appartenenza.

In caso di cessazione della terapia, la DDA provvederà a compilare una scheda di disattivazione del servizio, controfirmata dal paziente o da suo familiare e copia del documento verrà consegnata al Distretto competente.

### **SISTEMA TELEFONICO DI SOCCORSO E/O EMERGENZA**

La DDA dovrà essere in grado di effettuare il servizio consegne in emergenza 24 h/24 h per tutto l'anno, indipendentemente dalle festività

### **GESTIONE DEI RIFORNIMENTI**

La gestione dei rifornimenti dovrà essere assicurata in coerenza con la data di prescrizione del piano terapeutico che deve coincidere con la data di inizio della terapia.

Il Distretto recepisce il piano terapeutico e perfeziona l'iter amministrativo ai fini del monitoraggio e dei relativi flussi informativi.

La DDA si impegna a fornire, su richiesta del Distretto, tutte le informazioni necessarie al controllo della complicità del paziente.

Attesa la vitale importanza della somministrazione dell'Ossigeno per i pazienti assistiti, le ditte partecipanti dovranno garantirne, comunque ed in ogni caso, la fornitura entro un massimo di **12 ore dalla chiamata**. A tal fine le ditte fornitrici alla stipula del contratto dovranno rilasciare un'apposita dichiarazione liberatoria con cui esonerano l'ASL da ogni responsabilità civile e penale discendente da ritardato adempimento ovvero da inadempimento parziale o totale delle condizioni di contratto applicative del presente accordo.

La Regione si riserva, di dichiarare la decadenza dall'accordo, oltre che attivare azioni risarcitorie in danno.

### **CONTROLLO DI QUALITA' IN FASE DI PRODUZIONE, STOCCAGGIO, DISTRIBUZIONE**

L'approvvigionamento dell'ossigeno liquido dovrà avvenire da parte della DDA esclusivamente da Società autorizzate dal Ministero della Salute alla produzione primaria di ossigeno medicinale F.U. secondo i dettami del D. Lgs n. 219/2006 – Titolo IV produzione ed importazione.

Ogni DDA dovrà garantire la tracciabilità per ogni contenitore contenente l'ossigeno medicinale liquido.

L'ossigeno fornito al domicilio dovrà corrispondere a tutte le caratteristiche ed ai saggi di purezza prescritti dalle vigenti disposizioni in materia (Farmacopea Ufficiale edizione vigente).

La qualità dell'ossigeno potrà sempre essere accertata dal Responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale prelevando un campione al momento della consegna presso l'assistito e disponendone l'analisi presso una struttura legalmente riconosciuta.

La Ditta si obbliga ad accettare il responso delle analisi e, nel caso che l'ossigeno non corrisponda alle caratteristiche di purezza previste dalla normativa vigente, **sarà sottoposta alle sanzioni di cui al successivo art.12 e, nel caso, al relativo risarcimento dei danni.**

Le spese per le analisi saranno a carico della Ditta, qualora le caratteristiche rilevate risultassero difformi da quelle richieste nel presente Disciplinare di accreditamento.

I controlli riguarderanno anche il perfetto funzionamento delle attrezzature, la regolare esecuzione e frequenza degli interventi tecnici e sanitari convenuti e quant'altro attinente al funzionamento del servizio.

In caso di inadempienze o violazioni alle norme di cui sopra o ai patti convenzionali che saranno presi, verranno applicate le penalità previste al successivo art. 12.

## **Art. 5 (Organizzazione del Servizio OLT)**

Il servizio di OLT si svilupperà secondo il seguente percorso organizzativo

### **PRESCRIZIONE**

Il Medico specialista prescrive la relativa terapia in OLT, redigendo l'apposita scheda di diagnosi e piano terapeutico (All. A foglio 1 DGR 682/2012) con indicazione specifica dei flussi e dei tempi di erogazione di O<sub>2</sub>, che verrà fornita al paziente in due copie: in originale per il Distretto ed in copia per il paziente; una terza copia verrà archiviata dallo specialista.

### **ATTIVAZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO**

Il Paziente si reca al Distretto per:

- l'attivazione del riconoscimento di patologia cronica, ai sensi del DM 329/99;
- la consegna della scheda di diagnosi e piano terapeutico;
- la scelta della DDA fra quelle accreditate (compilazione del modello).

L'erogazione del servizio avverrà solo per i pazienti con:

- residenza o transitorio domicilio nelle ASL della Puglia. Per i pazienti in soggiorno temporaneo, l'erogazione avverrà previa acquisizione, da parte del Distretto, del consenso da parte dell'ASL di appartenenza alla fornitura.
- possesso del tesserino di riconoscimento di patologia cronica codice 024;
- scheda di diagnosi e piano terapeutico

Il Distretto fornisce l'elenco delle Ditte accreditate su modello prestampato.

Il Paziente comunica la scelta al Distretto e riceve contestualmente la scheda di autorizzazione alla fornitura vidimata dal Distretto.

Il paziente contatta la DDA e consegna il modulo autorizzato dal Distretto, con copia del piano terapeutico al momento dell'attivazione del servizio.

Al fine di garantire la continuità terapeutica, si ribadisce che la decorrenza del servizio di OTL è a partire dalla data di inizio della terapia prevista nel piano terapeutico, che deve comunque essere successivamente consegnato al Distretto per gli adempimenti conseguenti.

La DDA, entro massimo 12 ore dalla chiamata, fornisce al Paziente l'ossigeno necessario ed i relativi materiali consumabili, rileva i dati previsti dalla scheda prescrittiva presente presso il paziente, impostando i flussi di terapia.

Alla ricezione dell'Ossigeno e del materiale previsto, il paziente firma la bolla di consegna.

Il Paziente segnala eventuali disservizi al Distretto.

La DDA, a tutela tanto dei pazienti in trattamento IRC che dell'Amministrazione, deve comunicare ai Distretti l'effettuato intervento tecnico straordinario; deve altresì tempestivamente comunicare eventuali ritardi o inadempienze, con le relative motivazioni.

### **VERIFICHE E LIQUIDAZIONE**

La DDA comunica all'Ufficio competente del Distretto a mezzo fax o per via informatica l'attivazione del servizio al paziente (con copia della prima bolla di consegna firmata dal paziente). Il servizio deve essere attivato in conformità a quanto previsto nell'Accordo. La DDA, entro il giorno 10 del mese successivo invia al Distretto, su foglio "excel", l'elenco dei pazienti fruitori del servizio nel mese e la data di inizio della terapia nel mese (se paziente nuovo), le relative quantità di ossigeno fornite, il valore di prescrizione e l'eventuale variazione dalla stessa con eventuali motivazioni riscontrabili, le bolle di consegna firmate (in ordine alfabetico per paziente) di prodotto e consumabili per ogni paziente. A detta documentazione viene aggiunta la relativa fattura per singolo distretto, intestata all'ASL di competenza, calcolata sulla base dei costi di cui al successivo art. 7, con il dettaglio per singolo paziente:

- costo del servizio in relazione ai giorni di terapia;
- costo del farmaco in relazione al numero di confezioni dispensate.

La DDA fornisce altresì ogni mese al Distretto l'elenco dei pazienti e i dati di consumo. Ciò consente l'elaborazione ed il continuo aggiornamento del Registro Aziendale dell'OTL.

Il Distretto riscontra la regolarità della fornitura, la corrispondenza con il numero di pazienti serviti nel mese e la corrispondenza della fattura ai dati indicati; predisporre la liquidazione della fattura e la invia all'Ufficio Ragioneria per il pagamento.

La DDA potrà essere sospesa dalla ASL per il servizio di OTL in caso di discordanze tra documentazione/dichiarazioni/relazioni prodotte e servizio reso, salvi i maggiori danni. La sospensione avviene ad insindacabile giudizio della ASL, previa formale contestazione ed apertura del relativo contraddittorio

### **REGISTRO DISTRETTUALE DELL'OLT**

Il Distretto registra il paziente nel Registro OLT distrettuale riportando in esso i principali dati; riscontra le attivazioni comunicate dalla DDA rispetto al Registro distrettuale.

### **CESSAZIONE DELLA TERAPIA**

In caso di cessazione della terapia a qualsiasi titolo, la DDA provvede alla compilazione di una scheda della disattivazione del servizio in favore del paziente, controfirmata dallo stesso o da suo familiare. Copia del documento viene consegnata al Distretto competente

### **FLUSSI INFORMATIVI**

Le DDA sono tenute alla trasmissione dei flussi informativi alla Regione previsti dagli obblighi informativi verso il Ministero della Salute (D.M. 317/2007) entro e non oltre il giorno 10 del mese di riferimento del flusso, nonché un ulteriore report mensile sul numero di pazienti serviti per ciascuna azienda sanitaria nel mese di competenza.

Qualora la DDA non fornisca i dati entro il secondo mese successivo rispetto al mese oggetto di rilevazione del flusso, tale inadempienza costituirà giusta causa di risoluzione dell'accordo.

### **Art. 6 (Verifica, controllo, valutazione)**

La Regione Puglia, attraverso le proprie Aziende Sanitarie Locali, accerta con periodicità lo stato di attuazione del servizio oggetto del presente accordo contrattuale e verifica la corrispondenza delle attività al programma convenuto.

La vigilanza ed il controllo sul servizio erogato sotto il profilo quali-quantitativo sono effettuate in particolare dai competenti Uffici distrettuali e dai servizi Farmaceutici Territoriali, ognuno per le rispettive competenze.

L'ASL può valutare la qualità del servizio fornito dagli operatori messi a disposizione dalla Ditta fornitrice e può eventualmente richiedere la sostituzione qualora si ravvisassero deficienze qualitative oppure inadempienze quantitative del servizio.

### **Art. 7 (Costi)**

Per le attività previste dal presente accordo le DDA fattureranno ai Distretti di competenza delle ASL della Regione Puglia i seguenti importi:

- € 1,30 (uno/30)/die per ogni giorno di terapia attuata nel mese;
- € 62,00 (sessantadue/00) per ogni confezione di farmaco ossigeno il cui contenitore sia registrato con AIC 30-31-32 It consegnata nel mese in ogni caso per un volume equivalente di 26.500 litri di ossigeno.

Al fine di garantire la presa in carico del paziente e la dispensazione del farmaco nelle quantità previste dal piano terapeutico la DDA può fatturare contenitori di contenuto differente. In tal caso, si applicheranno i seguenti prezzi:

- € 72,00 (settantadue/00) per ogni confezione di farmaco ossigeno il cui contenitore sia registrato con AIC 36-37 It consegnata nel mese in ogni caso per un volume equivalente di 31.500 litri di ossigeno;
- € 81,00 (ottantuno/00) per ogni confezione di farmaco ossigeno il cui contenitore sia registrato con AIC 40-41-44 It consegnata nel mese in ogni caso per un volume equivalente di 35.500 litri di ossigeno;

Il Pagamento da parte delle ASL avviene entro il termine di 90 giorni dal ricevimento della fattura alla quale deve essere allegato quanto indicato all'art. 5.

### **Art.8 (Avvio del Servizio)**

Non oltre il termine massimo di 10 giorni dalla data di stipula dell'accordo, le DDA fornitrici dovranno consegnare ai Distretti territorialmente competenti tutti gli elenchi dei pazienti in carico in OTL, corredato dai riferimenti anagrafici (indirizzo, numeri telefonici, numeri di cellulare), specificando flussi di erogazione frequenza cambio, numero confezioni erogati per paziente e il totale delle confezioni per singola ditta fornitrice.

### **Art.9 (Obblighi della Ditta)**

L'affidatario del Servizio è tenuto a:

- presentare l'elenco dei dipendenti preposti all'esecuzione del contratto, con relative qualifiche e mansioni;
- applicare nei confronti dei lavoratori dipendenti condizioni retributive non inferiori a quelle previste dai rispettivi contratti di lavoro vigenti durante tutto il periodo di validità dell'appalto;
- rispettare tutti gli obblighi previdenziali ed assicurativi previsti (danni verso terzi, compresi gli utenti e responsabilità civile);
- assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto di tutte le norme vigenti in materia di prevenzione infortuni ed igiene e sicurezza sul lavoro;
- garantire la riservatezza delle informazioni riferite dalle persone che fruiscono del servizio;
- garantire operatori professionalmente motivati ed in grado di esprimere, nei confronti dei destinatari del servizio, comportamenti improntati al massimo rispetto della dignità della persona, sensibilità, comprensione, fiducia e calore umano;
- garantire la formazione e l'aggiornamento degli operatori;
- nominare il Responsabile della ditta che avrà l'obbligo di collaborare strettamente con gli uffici competenti delle A.S.L. per le esigenze del Servizio;
- nominare il Responsabile della Privacy che avrà l'obbligo di collaborare strettamente con gli uffici competenti delle A.S.L. per le esigenze del Servizio;
- fornire qualsiasi informazione dagli stessi richiesta, con cadenza periodica od in forma occasionale, circa i servizi del presente accordo, anche mediante l'utilizzo di strumenti e standard informativi ed informatici;
- assicurare che il Servizio sia effettuato, possibilmente, sempre dagli stessi operatori, fatta eccezione per i casi forza maggiore;
- assicurare, infine, che il Servizio di assistenza sia attivo H 24 , compresi i giorni prefestivi e festivi garantendo la tempestività delle forniture entro 12 ore dalla richiesta, trattandosi di terapia indispensabile, insostituibile ed urgente, tale da non ammettere sospensioni e/o carenze nella terapia stessa;
- segnalare tempestivamente al Distretto richieste di forniture in eccesso rispetto al piano terapeutico da parte del paziente, al fine di consentire da parte della ASL i controlli tesi a modificare il piano terapeutico o a censurare comportamenti non

appropriati sull'utilizzo del farmaco. Resta comunque obbligo della DDA la fornitura dell'ossigeno al paziente nelle more della definizione della segnalazione al Distretto.

**Art. 10**  
**(Contestazioni, sanzioni, penalità e risoluzione del contratto)**

L'ASL, tenuto conto della gravità dei ritardi e/o delle omissioni, previa notifica alla ditta firmataria dell'accordo, può considerare inadempiente la ditta aggiudicataria anche in caso di inadempimento/inosservanza (lieve o parziale) degli obblighi o di prestazioni e/o forniture difformi dal l'accordo medesimo, relativi ad esempio:

- non rispetto della cadenza prevista programmata delle visite a domicilio da parte del personale tecnico della ditta;
  - fornitura di ossigeno mancante dei caratteri di purezza prescritti dalla normativa vigente .
- In caso di inadempimento totale o parziale, l'accordo potrà essere risolto per giusta causa.

**Art. 11**  
**(Obblighi trattamento dati)**

La DDA è obbligata ad osservare le disposizioni dettate dal D.Lgs n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni in materia di trattamento dei dati sensibili.

La DDA manterrà riservati e darà istruzione al proprio personale affinché vengano mantenuti riservati i dati economici, statistici, amministrativi e quelli concernente il personale, che vengono portati a sua conoscenza in ragione del servizio e delle prestazioni effettuate.

Corrispondentemente l'Amministrazione manterrà riservate le informazioni tecniche dell'Impresa che venissero portate a sua conoscenza, nonché i dati tecnici forniti dall'impresa stessa.

**Art.12**  
**(Clausole di salvaguardia)**

E' fatta salva per la Regione Puglia la possibilità di apportare modifiche al presente accordo in relazione a specifici indirizzi di carattere nazionale, di impegni assunti con il piano operativo 2013-2015, alla necessità di individuare procedure coerenti con i modelli organizzativi del SSR.

**Art. 13**  
**(Contabilizzazione ossigeno Terapeutico)**

Si ritiene prospettare la seguente soluzione:

1. L'azienda commerciale preleva, di volta in volta, dal proprio deposito, ciascuna unità, compilando, per ciascuna consegna, il Documento di Trasporto previsto dal D.P.R. n. 472 del 14.08.1996. Il Documento di Trasporto riporta come destinatario l'Azienda Sanitaria committente ma, come luogo di consegna dell'unità, il domicilio del paziente, indicato con l'indirizzo ed il relativo codice fiscale (vedi esempio sub.1);
2. entro il 15° giorno del mese successivo a quello della consegna o spedizione, l'Azienda commerciale emette – cumulativamente o per paziente – fattura differita

all'Azienda Sanitaria, specificando il quantitativo effettivamente consegnato a ciascuno, riepilogato dai Documenti di Trasporto che, necessariamente, vanno citati nella fattura riportandone data e numero.

**Data 21 giugno 2013**

**Firma per accettazione**

**CRIONAIR ITALIA S.R.L.**

\_\_\_\_\_

**CRIO SALENTO S.R.L.**

\_\_\_\_\_

**CRIOSERVICE S.R.L.**

\_\_\_\_\_

**DOMO LIFE S.R.L.**

\_\_\_\_\_

**LA SANITARIA DI A. LEUCCI**

\_\_\_\_\_

**LINDE MEDICALE S.R.L.**

\_\_\_\_\_

**MEDICAIR SUD S.R.L.**

\_\_\_\_\_

**MEDIGAS ITALIA S.R.L.**

\_\_\_\_\_

**PUGLIA LIFE S.R.L.**

\_\_\_\_\_

**OSSIMAC S.R.L.**

\_\_\_\_\_

**SAPIO LIFE S.R.L.**

---

**SICO S.P.A.**

---

**SALENTOSSIGENO**

---

**VITALAIRE ITALIA S.P.A.**

---

**VIVISOL S.R.L.**

---

**Il Direttore di Area  
(Vincenzo Pomo)**

---

**L' ASSESSORE al WELFARE  
(Elena Gentile)**

---

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1229

**Asl Bari - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

L'Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (GREF) e confermata dal Dirigente del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GFS) riferisce quanto segue:

L'obbligo dell'approvazione del bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie, già previsto dalle Leggi Regionali, emanate in attuazione del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, è stato sancito dalla legislazione nazionale per tutti gli enti del servizio sanitario, di cui alle lettere b), punto i) e c) del comma 2 dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011;

Il procedimento di adozione del bilancio d'esercizio è altresì disciplinato dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche. L'art. 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevede infatti che *"le Regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*. In attuazione di tale Decreto legislativo la Regione Puglia ha emanato la L.R. n.38 del 30 dicembre 1994;

A decorrere dal 2012, vige la disposizione di cui all'art. 32 comma 7 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, in base al quale la Giunta Regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 ed entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito della Regione;

Preso atto che la Giunta Regionale deve approvare i bilanci d'esercizio ai sensi del D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011;

Ritenuto che l'Azienda Sanitaria Locale di Bari in data 17 maggio 2013 ha fatto pervenire l'atto

n.0709 del 30 aprile 2013 avente ad oggetto "Approvazione Bilancio di Esercizio 2012 dell'ASL BA".

Vista la delibera aziendale, dalla quale emerge che la suddetta azienda ha adottato il bilancio d'esercizio, con tutti i contenuti minimi, nel rispetto della normativa nazionale, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. n.118/11 e della normativa regionale.

Analizzata e verificata l'applicazione e il rispetto dei principi stabiliti nell'art. 29 del D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni stabilite dalle circolari Ministeriali n.2496 del 28 gennaio 2013 e n.8036 del 25 marzo 2013 e dalle note del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (Prot. A00\_168\_000509, Prot. A00\_168\_000510 e Prot. A00\_168\_000511 del 16/04/2013).

In particolare, verificato che:

- a) Il costo delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata;
- b) L'ammortamento delle immobilizzazioni materiali è stato effettuato per quote costanti, secondo le nuove aliquote stabilite dal D.lgs. n.118/11 e successive modificazioni;
- c) I contributi in conto capitale sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione e sono iscritti in apposita voce di patrimonio netto;
- d) I contributi per ripiano perdite sono rilevati in apposita voce del Patrimonio Netto, sulla base del provvedimento regionale di assegnazione;
- e) Le quote di contributi in parte corrente, finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, sono accantonate in apposito fondo spese;
- f) Plusvalenze e minusvalenze, sopravvenienze e insussistenze sono iscritte fra i proventi e gli oneri finanziari.
- g) L'azienda ha stanziato un Fondo rischi utile a fronteggiare i rischi relativi a vertenze giudiziarie pendenti alla data del 31.12.2012.

Preso atto che le risultanze contabili evidenziano un utile d'esercizio di 63.848,15 euro;

Preso atto che la DGR 802 del 26 aprile 2013 ("Documento di indirizzo economico funzionale del Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione anno

2012”) ha destinato, al lordo della mobilità sanitaria, 1.888.001.466 euro all’Azienda Sanitaria locale di Bari correttamente riportati in Bilancio.

Preso atto che le correlate attività istruttorie di controllo e verifica delle singole voci di spesa dell’azienda saranno effettuate dagli Uffici e/o Servizi competenti.

Vista la pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale dell’Azienda.

Preso atto che l’Azienda Sanitaria Locale di Bari con nota n.114031 del 26 giugno 2013 ha comunicato che il Collegio Sindacale non ha ancora predisposto la relazione al bilancio d’esercizio 2012, ma ha fatto pervenire una lettera di richiesta di chiarimenti per la quale la Direzione dell’azienda sta predisponendo risposta;

Visto che il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell’art. 4, c. 4, lettera k della L.R. 7/97.

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

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

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

**LA GIUNTA**

udita e fatta propria la relazione dell’Assessore proponente;

viste le sottoscrizioni dei Dirigenti competenti poste in calce al presente provvedimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

**DELIBERA**

- di prendere atto e approvare il bilancio d’eser-

cizio 2012 dell’Azienda Sanitaria Locale di Bari ai sensi dell’art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11.

- di raccomandare all’Azienda l’invio della relazione del Collegio sindacale alla GSA, come previsto dall’art. 31, comma 2, del D.Lgs. n. 118/2011, che si fa riserva di esaminarne e valutarne le risultanze in tempi successivi;
- di rinviare l’attività istruttoria di controllo e verifica delle singole voci di spesa a successive e più approfondite analisi e valutazioni, tenuto conto delle competenze degli altri Uffici e/o Servizi, e visto anche il ristretto lasso di tempo a disposizione e la carenza di personale in capo al Servizio.
- di procedere alla pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale della Regione Puglia, come prescritto dall’art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP ai sensi della lettera b) art. 6 L.R. 13/94.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1230**

**Asl Brindisi - Bilancio d’esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell’art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

L’Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell’istruttoria espletata dal Dirigente dell’Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (GREF) e confermata dal Dirigente del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GFS) riferisce quanto segue:

L’obbligo dell’approvazione del bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie, già previsto dalle Leggi Regionali, emanate in attuazione del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, è stato sancito dalla legislazione nazionale per tutti gli enti

del servizio sanitario, di cui alle lettere b), punto i) e c) del comma 2 dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011;

Il procedimento di adozione del bilancio d'esercizio è altresì disciplinato dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche. L'art. 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevede infatti che *"le Regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*. In attuazione di tale Decreto legislativo la Regione Puglia ha emanato la L.R. n.38 del 30 dicembre 1994;

A decorrere dal 2012, vige la disposizione di cui all'art. 32 comma 7 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, in base al quale la Giunta Regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 ed entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito della Regione;

Preso atto che la Giunta Regionale deve approvare i bilanci d'esercizio ai sensi del D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011;

Ritenuto che l'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi ha fatto pervenire l'atto 804 del 30 aprile 2013 avente ad oggetto *"Bilancio di Esercizio 2012"*.

Vista la delibera aziendale, dalla quale emerge che la suddetta azienda ha adottato il bilancio d'esercizio, con tutti i contenuti minimi, nel rispetto della normativa nazionale, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. n.118/11 e della normativa regionale.

Analizzata e verificata l'applicazione e il rispetto dei principi stabiliti nell'art. 29 del D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni stabilite dalle circolari Ministeriali n.2496 del 28 gennaio 2013 e n.8036 del 25 marzo 2013 e dalle note del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (Prot. A00\_168\_000509, Prot. A00\_168\_000510 e Prot. A00\_168\_000511 del 16/04/2013).

In particolare, verificato che:

a) Il costo delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata;

- b) L'ammortamento delle immobilizzazioni materiali è stato effettuato per quote costanti, secondo le nuove aliquote stabilite dal D.lgs. n.118/11 e successive modificazioni;
- c) I contributi in conto capitale sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione e sono iscritti in apposita voce di patrimonio netto;
- d) I contributi per ripiano perdite sono rilevati in apposita voce del Patrimonio Netto, sulla base del provvedimento regionale di assegnazione;
- e) Le quote di contributi in parte corrente, finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, sono accantonate in apposito fondo spese;
- f) Plusvalenze e minusvalenze, sopravvenienze e insussistenze sono iscritte fra i proventi e gli oneri finanziari;
- g) L'azienda ha stanziato un Fondo rischi utile a fronteggiare i rischi relativi a vertenze giudiziarie pendenti alla data del 31.12.2012;

Preso atto che le risultanze contabili evidenziano una perdita d'esercizio di 17.743 euro;

Preso atto che la DGR 802 del 26 aprile 2013 (*"Documento di indirizzo economico funzionale del Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione anno 2012"*) ha destinato, al lordo della mobilità sanitaria, 641.047.385 euro all'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi correttamente riportati in Bilancio.

Preso atto che le correlate attività istruttorie di controllo e verifica delle singole voci di spesa dell'azienda saranno effettuate dagli Uffici e/o Servizi competenti.

Vista la pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale dell'Azienda.

Preso atto che non risulta trasmessa la relazione del Collegio Sindacale;

Visto che il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, c. 4, lettera k della L.R. 7/97.

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

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

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

#### LA GIUNTA

udita e fatta propria la relazione dell'Assessore proponente;

viste le sottoscrizioni dei Dirigenti competenti poste in calce al presente provvedimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

#### DELIBERA

- di prendere atto e approvare il bilancio d'esercizio 2012 dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi ai sensi dell'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;
- di raccomandare all'Azienda l'invio della relazione del Collegio sindacale alla GSA, come previsto dall'art. 31, comma 2, del D.Lgs. n. 118/2011, che si fa riserva di esaminarne e valutarne le risultanze in tempi successivi;
- di rinviare l'attività istruttoria di controllo e verifica delle singole voci di spesa a successive e più approfondite analisi e valutazioni, tenuto conto delle competenze degli altri Uffici e/o Servizi, e visto anche il ristretto lasso di tempo a disposizione e la carenza di personale in capo al Servizio.
- di procedere alla pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale della Regione Puglia, come prescritto dall'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP ai sensi della lettera b) art. 6 L.R. 13/94.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1231

**Asl BT - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

L'Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (GREF) e confermata dal Dirigente del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GFS) riferisce quanto segue:

L'obbligo dell'approvazione del bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie, già previsto dalle Leggi Regionali, emanate in attuazione del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, è stato sancito dalla legislazione nazionale per tutti gli enti del servizio sanitario, di cui alle lettere b), punto i) e c) del comma 2 dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011;

Il procedimento di adozione del bilancio d'esercizio è altresì disciplinato dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche. L'art. 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevede infatti che *"le Regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*. In attuazione di tale Decreto legislativo la Regione Puglia ha emanato la L.R. n.38 del 30 dicembre 1994;

A decorrere dal 2012, vige la disposizione di cui all'art. 32 comma 7 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, in base al quale la Giunta Regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 ed entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito della Regione;

Preso atto che la Giunta Regionale deve approvare i bilanci d'esercizio ai sensi del D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011;

Ritenuto che l'Azienda Sanitaria Locale BT ha fatto pervenire l'atto n. 671 del 30 aprile 2013

avente ad oggetto “Approvazione Bilancio di Esercizio 2012”.

Vista la delibera aziendale, dalla quale emerge che la suddetta azienda ha adottato il bilancio d'esercizio, con tutti i contenuti minimi, nel rispetto della normativa nazionale, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. n.118/11 e della normativa regionale.

Analizzata e verificata l'applicazione e il rispetto dei principi stabiliti nell'art. 29 del D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni stabilite dalle circolari Ministeriali n.2496 del 28 gennaio 2013 e n.8036 del 25 marzo 2013 e dalle note del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (Prot. A00\_168\_000509, Prot. A00\_168\_000510 e Prot. A00\_168\_000511 del 16/04/2013).

In particolare, verificato che:

- a) Il costo delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata;
- b) L'ammortamento delle immobilizzazioni materiali è stato effettuato per quote costanti, secondo le nuove aliquote stabilite dal D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni;
- c) I contributi in conto capitale sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione e sono iscritti in apposita voce di patrimonio netto;
- d) I contributi per ripiano perdite sono rilevati in apposita voce del Patrimonio Netto, sulla base del provvedimento regionale di assegnazione;
- e) Le quote di contributi in parte corrente, finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, sono accantonate in apposito fondo spese;
- f) Plusvalenze e minusvalenze, sopravvenienze e insussistenze sono iscritte fra i proventi e gli oneri finanziari.
- g) L'azienda ha stanziato un Fondo rischi utile a fronteggiare i rischi relativi a vertenze giudiziarie pendenti alla data del 31.12.2012.

Preso atto che le risultanze contabili evidenziano una perdita d'esercizio di 101.682 euro;

Preso atto che la DGR 802 del 26 aprile 2013 (“Documento di indirizzo economico funzionale del Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione anno 2012”) ha destinato, al lordo della mobilità sani-

taria, 605.133.871 euro all'Azienda Sanitaria locale BT correttamente riportati in Bilancio.

Preso atto che le correlate attività istruttorie di controllo e verifica delle singole voci di spesa dell'azienda saranno effettuate dagli Uffici e/o Servizi competenti.

Vista la pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale dell'Azienda.

Preso atto che non risulta pervenuta la relazione del Collegio Sindacale;

Visto che il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, c. 4, lettera k della L.R. 7/97.

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

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

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

#### **LA GIUNTA**

udita e fatta propria la relazione dell'Assessore proponente;

viste le sottoscrizioni dei Dirigenti competenti poste in calce al presente provvedimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

#### **DELIBERA**

- di prendere atto e approvare il bilancio d'esercizio 2012 dell'Azienda Sanitaria Locale BT ai sensi dell'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;

- di raccomandare all'Azienda l'invio della relazione del Collegio sindacale alla GSA, come pre-

visto dall'art. 31, comma 2, del D.Lgs. n. 118/2011, che si fa riserva di esaminarne e valutarne le risultanze in tempi successivi;

- di rinviare l'attività istruttoria di controllo e verifica delle singole voci di spesa a successive e più approfondite analisi e valutazioni, tenuto conto delle competenze degli altri Uffici e/o Servizi, e visto anche il ristretto lasso di tempo a disposizione e la carenza di personale in capo al Servizio;
- di procedere alla pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale della Regione Puglia, come prescritto dall'art. 32 c.7 del D.Lgs. n. 118/11;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP ai sensi della lettera b) art. 6 L.R. n. 13/94.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1232

**IRCCS Giovanni Paolo II - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

L'Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economico e Finanziarie (GREF) e confermata dal Dirigente del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GFS) riferisce quanto segue:

L'obbligo dell'approvazione del bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie, già previsto dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, è stato sancito dalla legislazione nazionale per tutti gli enti del servizio sanitario, di cui alle lettere b), punto i) e c) del comma 2 dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, come di seguito esplicitato.

Il procedimento di adozione del bilancio d'esercizio è altresì disciplinato dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche. L'art. 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevede infatti che *"le Regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*. In attuazione di tale Decreto legislativo la Regione Puglia ha emanato la L.R. n.38 del 30 dicembre 1994.

A decorrere dal 2012, vige la disposizione di cui all'art. 32 comma 7 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, in base al quale la Giunta regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 ed entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito della regione.

Preso atto che la Giunta Regionale deve approvare i bilanci d'esercizio ai sensi del D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011.

Ritenuto che l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Giovanni Paolo II" ha fatto pervenire l'atto n. 161 del 30 aprile 2013 avente ad oggetto "Bilancio d'esercizio 2012".

Vista la delibera aziendale, dalla quale emerge che la suddetta azienda ha adottato il bilancio d'esercizio, con tutti i contenuti minimi, nel rispetto della normativa nazionale, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. n.118/11 e della normativa regionale.

Analizzata e verificata l'applicazione e il rispetto dei principi stabiliti nell'art. 29 del D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni stabilite dalle circolari Ministeriali n.2496 del 28 gennaio 2013 e n.8036 del 25 marzo 2013 e dalle note del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (Prot. A00\_168\_000509, Prot. A00\_168\_000510 e Prot. A00\_168\_000511 del 16/04/2013).

In particolare, verificato che:

- a) Il costo delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata;
- b) L'ammortamento delle immobilizzazioni materiali è stato effettuato per quote costanti,

secondo le nuove aliquote stabilite dal D.lgs. n.118/11 e successive modificazioni;

- c) I contributi in conto capitale sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione e sono iscritti in apposita voce di patrimonio netto;
- d) I contributi per ripiano perdite sono rilevati in apposita voce del Patrimonio Netto, sulla base del provvedimento regionale di assegnazione;
- e) Le quote di contributi in parte corrente, finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, sono accantonate in apposito fondo spese;
- f) Plusvalenze e minusvalenze, sopravvenienze e insussistenze sono iscritte fra i proventi e gli oneri finanziari;
- g) L'azienda ha stanziato un Fondo rischi utile a fronteggiare i rischi relativi a vertenze giudiziarie pendenti alla data del 31.12.2012. Il Collegio sindacale rileva positivamente l'accantonamento, consigliandone l'adeguamento successivo.

Preso atto che le risultanze contabili evidenziano un utile d'esercizio di 4.184 euro;

Preso atto che la DGR 802 del 26 aprile 2013 ("Documento di indirizzo economico funzionale del Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione anno 2012") ha destinato 53.398.000 euro all'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Giovanni Paolo II" correttamente riportati in Bilancio.

Preso atto che le correlate attività istruttorie di controllo e verifica delle singole voci di spesa dell'azienda saranno effettuate dagli Uffici e/o Servizi competenti.

Vista la pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale dell'Azienda.

Visto il giudizio favorevole del Collegio Sindacale sul bilancio in oggetto, giusto verbale della riunione del 14 maggio 2013.

Visto che il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, c. 4, lettera k della L.R. 7/97.

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

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

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

### **LA GIUNTA**

udita e fatta propria la relazione dell'Assessore proponente;

viste le sottoscrizioni dei Dirigenti competenti poste in calce al presente provvedimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

### **DELIBERA**

- di prendere atto e approvare il bilancio d'esercizio 2012 l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Giovanni Paolo II" ai sensi dell'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11.
- di rinviare l'attività istruttoria di controllo e verifica delle singole voci di spesa a successive e più approfondite analisi e valutazioni, tenuto conto delle competenze degli altri Uffici e/o Servizi, e visto anche il ristretto lasso di tempo a disposizione e la carenza di personale in capo al Servizio;
- di procedere alla pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale della Regione Puglia, come prescritto dall'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP ai sensi della lettera b) art. 6 L.R. 13/94.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1233

**Asl di Foggia - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

L'Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (GREF) e confermata dal Dirigente del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GFS) riferisce quanto segue:

L'obbligo dell'approvazione del bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie, già previsto dalle Leggi Regionali, emanate in attuazione del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, è stato sancito dalla legislazione nazionale per tutti gli enti del servizio sanitario, di cui alle lettere b), punto i) e c) del comma 2 dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011;

Il procedimento di adozione del bilancio d'esercizio è altresì disciplinato dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche. L'art. 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevede infatti che *"le Regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*. In attuazione di tale Decreto legislativo la Regione Puglia ha emanato la L.R. n.38 del 30 dicembre 1994;

A decorrere dal 2012, vige la disposizione di cui all'art. 32 comma 7 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, in base al quale la Giunta Regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 ed entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito della Regione;

Preso atto che la Giunta Regionale deve approvare i bilanci d'esercizio ai sensi del D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011;

Ritenuto che l'Asl di Foggia in data 15 maggio 2013, ha fatto pervenire l'atto n. 707 del 30 aprile

2013 avente ad oggetto "Approvazione Bilancio d'esercizio 2012".

Vista la delibera aziendale, dalla quale emerge che la suddetta azienda ha adottato il bilancio d'esercizio, con tutti i contenuti minimi, nel rispetto della normativa nazionale, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. n.118/11 e della normativa regionale. Tuttavia, si sottolinea, come anche evidenziato nella relazione del Collegio Sindacale, che alcune voci dello SP e del CE non sono uniformi agli schemi di bilancio esposti nell'allegato 2 del D.Lgs. n.118/11 e si suggerisce l'adeguamento ai nuovi schemi.

Analizzata e verificata l'applicazione e il rispetto dei principi stabiliti nell'art. 29 del D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni stabilite dalle circolari Ministeriali n.2496 del 28 gennaio 2013 e n.8036 del 25 marzo 2013 e dalle note del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (Prot. A00\_168/991 del 19/11/2012, Prot. A00\_168\_000509 e Prot. A00\_168\_000510 del 16/04/2013).

In particolare, verificato che:

- a) Il costo delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata;
- b) L'ammortamento delle immobilizzazioni materiali è stato effettuato per quote costanti, secondo le nuove aliquote stabilite dal D.lgs. n.118/11 e successive modificazioni. Per tale motivo l'azienda ha proceduto al ricalcolo dei Fondi Ammortamento dei cespiti acquistati negli anni 2012 e precedenti;
- c) I contributi in conto capitale sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione e sono iscritti in apposita voce di patrimonio netto;
- d) I contributi per ripiano perdite sono rilevati in apposita voce del Patrimonio Netto, sulla base del provvedimento regionale di assegnazione;
- e) Le quote di contributi in parte corrente, finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, sono accantonate in apposito fondo spese;
- f) Le sopravvenienze e le insussistenze sono iscritte fra i proventi e gli oneri finanziari;
- g) L'azienda ha stanziato un Fondo rischi utile a fronteggiare i rischi relativi a vertenze giudiziarie pendenti alla data del 31.12.2012. Il Col-

legio raccomanda un maggiore approfondimento della situazione generale delle vertenze giudiziarie.

Preso atto che le risultanze contabili evidenziano un utile d'esercizio di 14.678,98 euro;

Preso atto che la DGR 802 del 26 aprile 2013 ("Documento di indirizzo economico funzionale del Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione anno 2012") ha destinato, al lordo della mobilità sanitaria, 1.071.972.731 euro all'Asl di Foggia correttamente riportati in Bilancio.

Preso atto che le correlate attività istruttorie di controllo e verifica delle singole voci di spesa dell'azienda saranno effettuate dagli Uffici e/o Servizi competenti.

Vista la pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale dell'Azienda.

Visto il giudizio favorevole del Collegio Sindacale sul bilancio in oggetto, giusto verbale del 28 giugno 2013.

Visto che il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, c. 4, lettera k della L.R. 7/97.

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

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

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

#### LA GIUNTA

udita e fatta propria la relazione dell'Assessore proponente;

viste le sottoscrizioni dei Dirigenti competenti poste in calce al presente provvedimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

#### DELIBERA

- di prendere atto e approvare il bilancio d'esercizio 2012 dell'Asl di Foggia ai sensi dell'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;
- di rinviare l'attività istruttoria di controllo e verifica delle singole voci di spesa a successive e più approfondite analisi e valutazioni, tenuto conto delle competenze degli altri Uffici e/o Servizi, e visto anche il ristretto lasso di tempo a disposizione e la carenza di personale in capo al Servizio.
- di procedere alla pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale della Regione Puglia, come prescritto dall'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP ai sensi della lettera b) art. 6 L.R. 13/94.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1234

**IRCCS De Bellis - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

L'Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (GREF) e confermata dal Dirigente del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GFS) riferisce quanto segue:

L'obbligo dell'approvazione del bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie, già previsto dalle Leggi Regionali, emanate in attuazione del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, è stato sancito dalla legislazione nazionale per tutti gli enti

del servizio sanitario, di cui alle lettere b), punto i) e c) del comma 2 dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011;

Il procedimento di adozione del bilancio d'esercizio è altresì disciplinato dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche. L'art. 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevede infatti che *"le Regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*. In attuazione di tale Decreto legislativo la Regione Puglia ha emanato la L.R. n.38 del 30 dicembre 1994;

A decorrere dal 2012, vige la disposizione di cui all'art. 32 comma 7 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, in base al quale la Giunta Regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 ed entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito della Regione;

Preso atto che la Giunta Regionale deve approvare i bilanci d'esercizio ai sensi del D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011;

Ritenuto che l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Saverio De Bellis" in data 24 maggio 2013, ha fatto pervenire l'atto n. 177 del 30 aprile 2013 avente ad oggetto "Bilancio d'esercizio al 31.12.2012. Approvazione".

Vista la delibera aziendale, dalla quale emerge che la suddetta azienda ha adottato il bilancio d'esercizio, con tutti i contenuti minimi, nel rispetto della normativa nazionale, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. n.118/11 e della normativa regionale.

Analizzata e verificata l'applicazione e il rispetto dei principi stabiliti nell'art. 29 del D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni stabilite dalle circolari Ministeriali n.2496 del 28 gennaio 2013 e n.8036 del 25 marzo 2013 e dalle note del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (Prot. A00\_168\_000509, Prot. A00\_168\_000510 e Prot. A00\_168\_000511 del 16/04/2013).

In particolare, verificato che:

- a) Il costo delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata;
- b) L'ammortamento delle immobilizzazioni materiali è stato effettuato per quote costanti, secondo le nuove aliquote stabilite dal D.lgs. n.118/11 e successive modificazioni;
- c) I contributi in conto capitale sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione e sono iscritti in apposita voce di patrimonio netto;
- d) I contributi per ripiano perdite sono rilevati in apposita voce del Patrimonio Netto, sulla base del provvedimento regionale di assegnazione;
- e) Le quote di contributi in parte corrente, finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, sono accantonate in apposito fondo spese;
- f) Plusvalenze e minusvalenze, sopravvenienze e insussistenze sono iscritte fra i proventi e gli oneri finanziari;
- g) L'azienda ha stanziato un Fondo rischi utile a fronteggiare i rischi relativi a vertenze giudiziarie pendenti alla data del 31.12.2012. Il Collegio sindacale, nell'apposita relazione sul bilancio, afferma che il fondo rileva accantonamenti effettuati a fronte di rischi potenziali.

Preso atto che le risultanze contabili evidenziano un utile d'esercizio di 5.624 euro;

Preso atto che la DGR 802 del 26 aprile 2013 ("Documento di indirizzo economico funzionale del Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione anno 2012") ha destinato euro 33.118.000 all'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Saverio De Bellis" correttamente riportati in Bilancio.

Preso atto che le correlate attività istruttorie di controllo e verifica delle singole voci di spesa dell'azienda saranno effettuate dagli Uffici e/o Servizi competenti.

Vista la pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale dell'Azienda.

Visto il giudizio complessivamente positivo del Collegio Sindacale sul bilancio in oggetto, giusto verbale n.23 del 7 giugno 2013.

Visto che il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, c. 4, lettera k della L.R. 7/97.

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

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

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

**LA GIUNTA**

udita e fatta propria la relazione dell'Assessore proponente;

viste le sottoscrizioni dei Dirigenti competenti poste in calce al presente provvedimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

**DELIBERA**

- di prendere atto e approvare il bilancio d'esercizio 2012 l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Saverio De Bellis" ai sensi dell'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11.
- di rinviare l'attività istruttoria di controllo e verifica delle singole voci di spesa a successive e più approfondite analisi e valutazioni, tenuto conto delle competenze degli altri Uffici e/o Servizi, e visto anche il ristretto lasso di tempo a disposizione e la carenza di personale in capo al Servizio.
- di procedere alla pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale della Regione Puglia, come prescritto dall'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP ai sensi della lettera b) art. 6 L.R. 13/94.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1235**

**Asl Lecce - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

L'Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (GREF) e confermata dal Dirigente del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GFS) riferisce quanto segue:

L'obbligo dell'approvazione del bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie, già previsto dalle Leggi Regionali, emanate in attuazione del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, è stato sancito dalla legislazione nazionale per tutti gli enti del servizio sanitario, di cui alle lettere b), punto i) e c) del comma 2 dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011;

Il procedimento di adozione del bilancio d'esercizio è altresì disciplinato dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche. L'art. 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevede infatti che *"le Regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*. In attuazione di tale Decreto legislativo la Regione Puglia ha emanato la L.R. n.38 del 30 dicembre 1994;

A decorrere dal 2012, vige la disposizione di cui all'art. 32 comma 7 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, in base al quale la Giunta Regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 ed entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito della Regione;

Preso atto che la Giunta Regionale deve approvare i bilanci d'esercizio ai sensi del D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011;

Ritenuto che l'Azienda Sanitaria Locale di Lecce ha fatto pervenire l'atto n. 740 del 30 aprile 2013

avente rispettivamente ad oggetto “Bilancio di Esercizio al 31/12/2012 consuntivo dell’ASL Lecce”.

Vista la delibera aziendale, dalla quale emerge che la suddetta azienda ha adottato il bilancio d’esercizio, con tutti i contenuti minimi, nel rispetto della normativa nazionale, ai sensi dell’art. 26 del D.Lgs. n.118/11 e della normativa regionale.

Analizzata e verificata l’applicazione e il rispetto dei principi stabiliti nell’art. 29 del D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni stabilite dalle circolari Ministeriali n.2496 del 28 gennaio 2013 e n.8036 del 25 marzo 2013 e dalle note del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (Prot. A00\_168\_000509, Prot. A00\_168\_000510 e Prot. A00\_168\_000511 del 16/04/2013).

In particolare, verificato che:

- a) Il costo delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata;
- b) L’ammortamento delle immobilizzazioni materiali è stato effettuato per quote costanti, secondo le nuove aliquote stabilite dal D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni;
- c) I contributi in conto capitale sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione e sono iscritti in apposita voce di patrimonio netto;
- d) I contributi per ripiano perdite sono rilevati in apposita voce del Patrimonio Netto, sulla base del provvedimento regionale di assegnazione;
- e) Le quote di contributi in parte corrente, finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, sono accantonate in apposito fondo spese;
- f) Plusvalenze e minusvalenze, sopravvenienze e insussistenze sono iscritte fra i proventi e gli oneri finanziari;
- g) L’azienda ha stanziato un Fondo rischi utile a fronteggiare i rischi relativi a vertenze giudiziarie pendenti alla data del 31.12.2012. Il Collegio sindacale non ha effettuato delle osservazioni in merito.

Preso atto che le risultanze contabili evidenziano una perdita d’esercizio di 190.098,49 euro;

Preso atto che la DGR 802 del 26 aprile 2013 (“Documento di indirizzo economico funzionale

del Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione anno 2012”) ha destinato, al lordo della mobilità sanitaria, 1.291.550.331 euro all’Azienda Sanitaria locale di Lecce correttamente riportati in Bilancio.

Preso atto che le correlate attività istruttorie di controllo e verifica delle singole voci di spesa dell’azienda saranno effettuate dagli Uffici e/o Servizi competenti.

Vista la pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale dell’Azienda.

Visto il giudizio favorevole del Collegio, giusto verbale n.36 del 21.06.2013.

Visto che il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell’art. 4, c. 4, lettera k della L.R. 7/97.

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

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

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

#### **LA GIUNTA**

udita e fatta propria la relazione dell’Assessore proponente;

viste le sottoscrizioni dei Dirigenti competenti poste in calce al presente provvedimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

#### **DELIBERA**

- di prendere atto e approvare il bilancio d’esercizio 2012 dell’Azienda Sanitaria Locale di Lecce ai sensi dell’art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;

- di rinviare l'attività istruttoria di controllo e verifica delle singole voci di spesa a successive e più approfondite analisi e valutazioni, tenuto conto delle competenze degli altri Uffici e/o Servizi, e visto anche il ristretto lasso di tempo a disposizione e la carenza di personale in capo al Servizio;
- di procedere alla pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale della Regione Puglia, come prescritto dall'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP ai sensi della lettera b) art. 6 L.R. 13/94.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1236

**Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

L'Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economico e Finanziarie (GREF) e confermata dal Dirigente del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GFS), riferisce quanto segue:

L'obbligo dell'approvazione del bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie, già previsto dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, è stato sancito dalla legislazione nazionale per tutti gli enti del servizio sanitario, di cui alle lettere b), punto i) e c) del comma 2 dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, come di seguito esplicitato.

Il procedimento di adozione del bilancio d'esercizio è altresì disciplinato dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche. L'art.

5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevede infatti che *"le Regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*. In attuazione di tale Decreto legislativo la Regione Puglia ha emanato la L.R. n.38 del 30 dicembre 1994;

A decorrere dal 2012, vige la disposizione di cui all'art. 32 comma 7 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, in base al quale la Giunta regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 ed entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito della regione;

Preso atto che la Giunta Regionale deve approvare i bilanci d'esercizio ai sensi del D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011;

Ritenuto che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia in data 4 giugno 2013, ha fatto pervenire l'atto n. 74 del 30 aprile 2013 avente ad oggetto "Approvazione Bilancio d'esercizio 2012" e successiva rettifica con atto n. 93 del 15 maggio 2013;

Vista la delibera aziendale, dalla quale emerge che la suddetta azienda ha adottato il bilancio d'esercizio, con tutti i contenuti minimi, nel rispetto della normativa nazionale, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. n.118/11 e della normativa regionale;

Analizzata e verificata l'applicazione e il rispetto dei principi stabiliti nell'art. 29 del D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni stabilite dalle circolari Ministeriali n.2496 del 28 gennaio 2013 e n.8036 del 25 marzo 2013 e dalle note del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (Prot. A00\_168\_000509, Prot. A00\_168\_000510 e Prot. A00\_168\_000511 del 16/04/2013).

In particolare, verificato che:

- a) Il costo delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata;
- b) L'ammortamento delle immobilizzazioni materiali è stato effettuato per quote costanti, secondo le nuove aliquote stabilite dal D.lgs. n.118/11 e successive modificazioni;

- c) I contributi in conto capitale sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione e sono iscritti in apposita voce di patrimonio netto;
- d) I contributi per ripiano perdite sono rilevati in apposita voce del Patrimonio Netto, sulla base del provvedimento regionale di assegnazione;
- e) Le quote di contributi in parte corrente, finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, sono accantonate in apposito fondo spese;
- f) Plusvalenze e minusvalenze, sopravvenienze e insussistenze sono iscritte fra i proventi e gli oneri finanziari. Nell'esercizio non sono rilevate plusvalenze e minusvalenze;
- g) L'azienda ha stanziato un Fondo rischi utile a fronteggiare i rischi relativi a vertenze giudiziarie pendenti alla data del 31.12.2012. Il Collegio sindacale, seppur non specificando nulla in merito a tale questione, ha affermato di poter attestare che sono state rispettate le norme previste nella stesura del bilancio e che tale bilancio è stato redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto le risultanze delle scritture contabili.

Preso atto che le risultanze contabili evidenziano un utile d'esercizio di 256.762,63 euro;

Preso atto che la DGR 802 del 26 aprile 2013 ("Documento di indirizzo economico funzionale del Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione anno 2012") ha destinato euro 228.366.258 all'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia correttamente riportati in Bilancio.

Preso atto che le correlate attività istruttorie di controllo e verifica delle singole voci di spesa dell'azienda saranno effettuate dagli Uffici e/o Servizi competenti.

Vista la pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale dell'Azienda.

Visto il giudizio positivo del Collegio Sindacale sul bilancio in oggetto, seppur limitato in quanto non è stato possibile effettuare alcun riscontro tra i dati di Bilancio e l'inventario dei beni mobili non essendoci stato un aggiornamento rispetto al 2012, giusto verbale relativo alle riunioni dei giorni 29 aprile e 13,17 e 24 maggio 2013.

Visto che il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, c. 4, lettera k della L.R. 7/97.

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

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

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

**LA GIUNTA**

udita e fatta propria la relazione dell'Assessore proponente;

viste le sottoscrizioni dei Dirigenti competenti poste in calce al presente provvedimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

**DELIBERA**

- di prendere atto e approvare il bilancio d'esercizio 2012 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia ai sensi dell'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11.
- di rinviare l'attività istruttoria di controllo e verifica delle singole voci di spesa a successive e più approfondite analisi e valutazioni, tenuto conto delle competenze degli altri Uffici e/o Servizi, e visto anche il ristretto lasso di tempo a disposizione e la carenza di personale in capo al Servizio;
- di procedere alla pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale della Regione Puglia, come prescritto dall'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP ai sensi della lettera b) art. 6 L.R. 13/94.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1237

**Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

L'Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (GREF) e confermata dal Dirigente del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GFS) riferisce quanto segue:

L'obbligo dell'approvazione del bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie, già previsto dalle Leggi Regionali, emanate in attuazione del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, è stato sancito dalla legislazione nazionale per tutti gli enti del servizio sanitario, di cui alle lettere b), punto i) e c) del comma 2 dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011;

Il procedimento di adozione del bilancio d'esercizio è altresì disciplinato dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche. L'art. 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevede infatti che *“le Regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”*. In attuazione di tale Decreto legislativo la Regione Puglia ha emanato la L.R. n.38 del 30 dicembre 1994;

A decorrere dal 2012, vige la disposizione di cui all'art. 32 comma 7 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, in base al quale la Giunta Regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 ed entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito della Regione;

Preso atto che la Giunta Regionale deve approvare i bilanci d'esercizio ai sensi del D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011;

Ritenuto che l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari ha fatto pervenire l'atto n.

484 del 30 aprile 2013 avente ad oggetto “Approvazione Bilancio d'esercizio 2012”.

Vista la delibera aziendale, dalla quale emerge che la suddetta azienda ha adottato il bilancio d'esercizio, con tutti i contenuti minimi, nel rispetto della normativa nazionale, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. n.118/11 e della normativa regionale.

Analizzata e verificata l'applicazione e il rispetto dei principi stabiliti nell'art. 29 del D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni stabilite dalle circolari Ministeriali n.2496 del 28 gennaio 2013 e n.8036 del 25 marzo 2013 e dalle note del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (Prot. A00\_168\_000509, Prot. A00\_168\_000510 e Prot. A00\_168\_000511 del 16/04/2013).

In particolare, verificato che:

- a) Il costo delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata;
- b) L'ammortamento delle immobilizzazioni materiali è stato effettuato per quote costanti, secondo le nuove aliquote stabilite dal D.lgs. n.118/11 e successive modificazioni;
- c) I contributi in conto capitale sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione e sono iscritti in apposita voce di patrimonio netto;
- d) I contributi per ripiano perdite sono rilevati in apposita voce del Patrimonio Netto, sulla base del provvedimento regionale di assegnazione;
- e) Le quote di contributi in parte corrente, finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, sono accantonate in apposito fondo spese;
- f) Plusvalenze e minusvalenze, sopravvenienze e insussistenze sono iscritte fra i proventi e gli oneri finanziari;
- g) L'azienda ha stanziato un Fondo rischi utile a fronteggiare i rischi relativi a vertenze giudiziarie pendenti alla data del 31.12.2012.

Preso atto che le risultanze contabili evidenziano una perdita d'esercizio di 200.000 euro;

Preso atto che la DGR 802 del 26 aprile 2013 (“Documento di indirizzo economico funzionale del Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione anno 2012”) ha destinato 432.021.742 euro all'Azienda

Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari correttamente riportati in Bilancio.

Preso atto che le correlate attività istruttorie di controllo e verifica delle singole voci di spesa dell'azienda saranno effettuate dagli Uffici e/o Servizi competenti.

Vista la pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale dell'Azienda.

Preso atto che non risulta trasmessa la relazione del Collegio Sindacale;

Visto che il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, c. 4, lettera k della L.R. 7/97.

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

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

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

**LA GIUNTA**

udita e fatta propria la relazione dell'Assessore proponente;

viste le sottoscrizioni dei Dirigenti competenti poste in calce al presente provvedimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

**DELIBERA**

- di prendere atto e approvare il bilancio d'esercizio 2012 dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari ai sensi dell'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;

- di raccomandare all'Azienda l'invio della relazione del Collegio sindacale alla GSA, come previsto dall'art. 31, comma 2, del D.Lgs. vo 118/2011, che si fa riserva di esaminarne e valutarne le risultanze in tempi successivi;

- di rinviare l'attività istruttoria di controllo e verifica delle singole voci di spesa a successive e più approfondite analisi e valutazioni, tenuto conto delle competenze degli altri Uffici e/o Servizi, e visto anche il ristretto lasso di tempo a disposizione e la carenza di personale in capo al Servizio;

- di procedere alla pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale della Regione Puglia, come prescritto dall'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;

- di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP ai sensi della lettera b) art. 6 L.R. 13/94.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1238**

**Asl Taranto - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

L'Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (GREF) e confermata dal Dirigente del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GFS) riferisce quanto segue:

L'obbligo dell'approvazione del bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie, già previsto dalle Leggi Regionali, emanate in attuazione del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, è stato sancito dalla legislazione nazionale per tutti gli enti del servizio sanitario, di cui alle lettere b), punto i) e c) del comma 2 dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011;

Il procedimento di adozione del bilancio d'esercizio è altresì disciplinato dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche. L'art. 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevede infatti che *“le Regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”*. In attuazione di tale Decreto legislativo la Regione Puglia ha emanato la L.R. n.38 del 30 dicembre 1994;

A decorrere dal 2012, vige la disposizione di cui all'art. 32 comma 7 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, in base al quale la Giunta Regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 ed entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito della Regione;

Preso atto che la Giunta Regionale deve approvare i bilanci d'esercizio ai sensi del D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011;

Visto che l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto ha trasmesso, sia pure con ritardo, la delibera della direzione generale n.487 del 30 aprile 2013 avente per oggetto *“Bilancio consuntivo 2012-EC-FIN”*;

Vista la delibera aziendale, dalla quale emerge che la suddetta azienda ha adottato il bilancio d'esercizio, con tutti i contenuti minimi, nel rispetto della normativa nazionale, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. n.118/11 e della normativa regionale.

Analizzata e verificata l'applicazione e il rispetto dei principi stabiliti nell'art. 29 del D.Lgs. n.118/11 e successive modificazioni stabilite dalle circolari Ministeriali n.2496 del 28 gennaio 2013 e n.8036 del 25 marzo 2013 e dalle note del Servizio Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (Prot. A00\_168\_000509, Prot. A00\_168\_000510 e Prot. A00\_168\_000511 del 16/04/2013).

In particolare, verificato che:

- a) Il costo delle rimanenze di beni fungibili è calcolato con il metodo della media ponderata;
- b) L'ammortamento delle immobilizzazioni materiali è stato effettuato per quote costanti,

secondo le nuove aliquote stabilite dal D.lgs. n.118/11 e successive modificazioni;

- c) I contributi in conto capitale sono rilevati sulla base del provvedimento di assegnazione e sono iscritti in apposita voce di patrimonio netto;
- d) I contributi per ripiano perdite sono rilevati in apposita voce del Patrimonio Netto, sulla base del provvedimento regionale di assegnazione;
- e) Le quote di contributi in parte corrente, finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, sono accantonate in apposito fondo spese;
- f) Plusvalenze e minusvalenze, sopravvenienze e insussistenze sono iscritte fra i proventi e gli oneri finanziari;
- g) L'azienda ha stanziato un Fondo rischi utile a fronteggiare i rischi relativi a vertenze giudiziarie pendenti alla data del 31.12.2012.

Preso atto che le risultanze contabili evidenziano una perdita d'esercizio di 156.042 euro;

Preso atto che la DGR 802 del 26 aprile 2013 (*“Documento di indirizzo economico funzionale del Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione anno 2012”*) ha destinato, al lordo della mobilità sanitaria, 950.703.591 euro all'Azienda Sanitaria Locale di Taranto correttamente riportati in Bilancio.

Preso atto che le correlate attività istruttorie di controllo e verifica delle singole voci di spesa dell'azienda saranno effettuate dagli Uffici e/o Servizi competenti.

Vista la pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale dell'Azienda.

Preso atto che non risulta trasmessa la relazione del Collegio Sindacale;

Visto che il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, c. 4, lettera k della L.R. 7/97.

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

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa

e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

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

#### LA GIUNTA

udita e fatta propria la relazione dell'Assessore proponente;

viste le sottoscrizioni dei Dirigenti competenti poste in calce al presente provvedimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

#### DELIBERA

- di prendere atto e approvare il bilancio d'esercizio 2012 dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto ai sensi dell'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;
- di raccomandare all'Azienda l'invio della relazione del Collegio sindacale alla GSA, come previsto dall'art. 31, comma 2, del D.Lgs. n. 118/2011, che si fa riserva di esaminarne e valutarne le risultanze in tempi successivi;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP ai sensi della lettera b) art. 6 L.R. 13/94.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1239

#### **GSA - Bilancio d'esercizio 2012. Approvazione ai sensi dell'art. 32 c. 7 D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118.**

L'Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (GREF) e confermata dal Dirigente del Servizio

Gestione Accentrata Finanza Sanitaria Regionale (GFS) riferisce quanto segue:

L'obbligo dell'approvazione del bilancio di esercizio delle Aziende Sanitarie, già previsto dalle Leggi Regionali, emanate in attuazione del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, è stato sancito dalla legislazione nazionale per tutti gli enti del servizio sanitario, di cui alle lettere b), punto i) e c) del comma 2 dell'art. 19 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011;

Il procedimento di adozione del bilancio d'esercizio è altresì disciplinato dalle Leggi Regionali emanate in attuazione del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche. L'art. 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevede infatti che *"le Regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*. In attuazione di tale Decreto legislativo la Regione Puglia ha emanato la L.R. n.38 del 30 dicembre 1994;

A decorrere dal 2012, vige la disposizione di cui all'art. 32 comma 7 del Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011, in base al quale la Giunta Regionale approva i bilanci d'esercizio degli enti di cui alle lettere b), punto i), e c) del comma 2 dell'articolo 19 ed entro sessanta giorni dalla data di approvazione, i bilanci in oggetto sono pubblicati integralmente sul sito della Regione;

Preso atto che la Giunta Regionale deve approvare i bilanci d'esercizio ai sensi del D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011;

Vista la determina n. 23 del 29 aprile 2013 avente per oggetto "Bilancio di Esercizio della Gestione Accentrata ai sensi del Titolo II del D.lgs. 118 del 23 giugno 2011. Approvazione" dalla quale emerge che la GSA ha adottato il bilancio d'esercizio, con tutti i contenuti minimi, nel rispetto della normativa nazionale, ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. n.118/11 e della normativa regionale.

Verificato che:

- a) Il costo delle rimanenze di beni fungibili, riferito ai farmaci PHT gestiti dall'ARES, è calcolato con il metodo della media ponderata;
- b) I contributi per ripiano perdite sono rilevati in apposita voce del Patrimonio Netto, sulla base del provvedimento regionale di assegnazione;

- c) Le quote di contributi in parte corrente, finanziati con somme relative al fabbisogno sanitario regionale standard, sono accantonate in apposito fondo spese;
- d) Plusvalenze e minusvalenze, sopravvenienze e insussistenze sono iscritte fra i proventi e gli oneri finanziari.
- e) La GSA ha provveduto a stanziare un Fondo rischi utile a fronteggiare i rischi relativi a vertenze giudiziarie pendenti alla data del 31.12.2012, in particolare per i ricorsi innanzi al Consiglio di Stato per le tariffe RSA e contenziosi con i privati accreditati.

Preso atto che le risultanze contabili della GSA evidenziano un utile d'esercizio di 4.268.392,26 euro, inclusivi della svalutazione del minor finanziamento statale per i contributi della legge 210/92 ammontanti a 19.936.572 euro;

Preso atto che dalla DGR 802 del 26 aprile 2013 ("Documento di indirizzo economico funzionale del Servizio Sanitario Regionale. Ripartizione anno 2012") si evince che la quota direttamente gestita dalla GSA a consuntivo ammonta a 307.330.000 euro;

Vista la pubblicazione della determina n. 23 del 29 aprile 2013 avente per oggetto "Bilancio di Esercizio della Gestione Accentrata ai sensi del Titolo II del D.lgs. 118 del 23 giugno 2011. Approvazione" sul sito istituzionale dell'Ente Regionale;

Preso atto delle verifiche del Terzo Certificatore a cui spetta, ai sensi dell'art. 22 lettera d del D.lgs. 118/11, il controllo trimestrale sulla regolare tenuta dei conti, sulla riconciliazione dei dati con le risultanze del bilancio finanziario, sulla riconciliazione dei dati di cassa, sulla coerenza dei dati inseriti nei modelli interministeriali e, in sede di rendicontazione annuale, il controllo sulla corrispondenza del bilancio alle risultanze della contabilità;

Visto che il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, c. 4, lettera k della L.R. 7/97.

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

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

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

#### LA GIUNTA

udita e fatta propria la relazione dell'Assessore proponente;

viste le sottoscrizioni dei Dirigenti competenti poste in calce al presente provvedimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge;

#### DELIBERA

- di prendere atto e approvare il bilancio d'esercizio 2012 della GSA ai sensi dell'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11.
- di procedere alla pubblicazione del bilancio sul sito internet istituzionale della Regione Puglia, come prescritto dall'art. 32 c.7 del D.Lgs. 118/11;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP ai sensi della lettera b) art. 6 L.R. 13/94.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1240

**Legge Regionale 2/2011 - Rimodulazione e qualificazione del fabbisogno dei posti letto accreditati insistenti nella provincia di Taranto e rientranti nella rete ospedaliera privata accreditata. Approvazione pre intese.**

L'Assessore al Welfare, Elena Gentile, sulla base dell'istruttoria espletata, dal Direttore dell'Area

Politiche per la Salute, le Persone e le Pari Opportunità, riferisce quanto segue:

**Premesso che:**

- In continuità con quanto stabilito dal Piano di Rientro approvato con L.R. 9 febbraio 2011 n. 2, relativamente alle azioni da intraprendere per avviare un processo di riorganizzazione della rete ospedaliera del sistema del Servizio Sanitario Regionale della Puglia, con deliberazione di Giunta Regionale 27 dicembre 2012 n. 3007, si procedeva a rideterminare e rimodulare il fabbisogno dei posti letto accreditati, con la riduzione di n. 300 p.l. nel settore privato accreditato - previa revisione delle pre intese approvate con

Delibera di Giunta Regionale del 15/6/2006 n. 813;

- nel rispetto dei criteri di cui alla DGR 2234/2012, i posti letto disaccreditati nella Regione Puglia, che hanno riguardato il settore privato, hanno interessato tutte le provincie, secondo lo schema sinottico di seguito riportato, fatta eccezione per la provincia di Taranto, la cui posizione rimane congelata, giusto quanto disposto dalla Giunta Regionale con deliberazione del 27 dicembre 2012 n. 3007 e così come confermato dalla disciplina introdotta dall'art. 3 bis del D.L. 3 dicembre 2012, n. 207, attese le criticità ambientali e sanitarie registrate in detto territorio:

A	B	C	D	E	F	G
Provincia	Posti letto Pre intese DGR 813/2006	Posti letto da disaccreditare In ambito provinciale	Incidenza posti letto afferenti case di cura già disaccreditate In ambito regionale	Posti letto da disaccreditare (col. c - col. d)	Posti letto oggetto delle pre intese	Totale complessivo provinciale (col. d + col. e)
Bari	995	125	77	48	48	125
Brindisi	68	8		8	8	8
Foggia	288	36		36	36	36
Lecce	406	51		51	51	51
Taranto	638	80	30	50	0	30
Totale	2.395	300	117	183	143	250

- Con Deliberazione di Giunta Regionale 27 ottobre 2011, n. 2392 è stato conferito mandato ai componenti di parte pubblica, per addivenire, con le associazioni di categoria e con i legali rappresentanti, alla sottoscrizione di un'intesa relativamente alla riorganizzazione dei posti letto della ospedalità privata.

- Con Determina Dirigenziale 9 novembre 2011, n. 175, così come richiesto dalla DGR 2392 del 27/10/2011, il Dirigente del Servizio PAOS dell'Assessorato alle Politiche della Salute procedeva alla individuazione dei componenti della delegazione di parte pubblica, ivi compreso un funzionario che garantisse i compiti di Segreteria amministrativa.

- Con Deliberazione di Giunta Regionale 31 ottobre 2012 n. 2234 sono stati approvati i criteri per la rideterminazione del fabbisogno della rete ospedaliera privata accreditata, che di seguito si riportano:

1. Disattivazione dei punti nascita inferiori ai 500 parti annui.
2. Attribuzione dei posti letto da disaccreditare per ambito provinciale, con riferimento al rapporto tra il totale dei p.l. privati regionali e la consistenza dei posti letto attivi per ambito provinciale.
3. Il numero dei posti letto provinciali da disaccreditare, così come determinato al precedente punto 2) sarà attribuito ad ogni singola Casa di Cura insistente nel territorio provinciale, in proporzione alla consistenza dei posti letto accreditati ed in coerenza con le necessità assistenziali e di programmazione Regionale.
4. La possibilità di poter svolgere sui posti letto disaccreditati, in quanto autorizzati all'esercizio, attività assistenziale, nei confronti di pazienti solventi, senza alcun onere aggiuntivo a carico del SSR.
5. La possibilità per le singole Case di Cura accreditate di procedere alla rimodulazione di

quanto previsto nella precedente pre - intesa, di cui alla Deliberazione di giunta Regionale del 15/06/2006 n. 813, in coerenza con le necessità assistenziali e di programmazione Regionale.

- Con Deliberazione 27 dicembre 2012 n. 3007, la Giunta Regionale, limitatamente alla provincia di Taranto, nel confermare la consistenza dei posti letto autorizzati all'esercizio ed accreditati (sia nel numero che nelle discipline) così come rilevati nelle schede accluse alla DGR 813/2006, ha statuito la non applicazione del surrichiamato criterio di cui al punto 2), mentre nulla ha disposto, circa la non applicazione degli altri criteri, previsti dalla DGR 2234/2012, ivi compreso quello connesso alla rimodulazione delle discipline nosologiche.
- In ragione delle mutate esigenze assistenziali, il Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle pari opportunità, nel rispetto del numero dei posti letto accreditati di cui alla DGR 813/2006 e DGR 3007/12, ha proceduto a sottoscrivere le pre intese con i rappresentanti legali delle strutture private interessate, insistenti nella provincia di Taranto, come da schede riportate nell'allegato A, quali parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, rimodulando le discipline nosologiche dei posti letto accreditati e autorizzati, in quanto più rispondenti alla programmazione regionale e coerenti con le necessità assistenziali determinatesi nel territorio della provincia di Taranto.
- Con le attuali pre intese, il fabbisogno di posti letto accreditati, rimane attestato a n. 2.145 (n. 2.395 - n. 250 - così come previsto dalla DGR 3007/2012 -) e costituisce in ogni caso il limite massimo dei posti letto autorizzati alla realizzazione, all'esercizio e all'accreditamento per le Case di Cura private, oltre il quale, la programmazione regionale non può eccedere, e non costituisce alcun vincolo per le Aziende Sanitarie Locali nella fase di sottoscrizione dei contratti, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. L.vo 502/92 e s.m.i..
- I posti letto già disaccreditati, unitamente ai posti letto già autorizzati, di cui alla DGR 3007/2012 formeranno oggetto di successivo provvedimento di presa d'atto, a rettifica ed integrazione del R.R. 38/2012. Tale esigenza si è resa necessaria a

seguito delle istanze inoltrate da alcune Case di Cura, le quali hanno sostenuto, anche con ricorsi promossi innanzi al giudice amministrativo, di essere in possesso di autorizzazioni ex lege, ai sensi dell'art. 29 co.3 della L.R. n 8/2004, modificato ed integrato dall'art 17 lett. g) della L.R. 12/2005. A tale riguardo è stata richiesta a ciascuna struttura privata, la prova documentale della istanza di riconferma, inoltrata alla Regione Puglia entro il 31/12/2005.

- Con nota del 16/4/2013 acquisita al protocollo generale al n. AOO/151/ 4116 del 17/4/2013, i rappresentanti legali del Gruppo Villa Maria S.p.A., che controlla come holding oltre alla Casa di Cura Villa Lucia Medicol s.r.l. - Conversano, la Casa Bianca Hospital s.r.l. e la Casa di Cura Città di Lecce, pur non rientrando nella casistica dei soggetti insistenti nella provincia di Taranto, hanno manifestato la volontà di rivedere le pre intese già sottoscritte ed approvate con DGR 3007/2012. L'istanza è stata accolta.

In relazione alle singole pre intese, si precisa quanto segue:

- Gruppo Villa Maria S.p.A. - nel verbale sottoscritto in data 24/04/2013, ed acquisito agli atti è riportato:
  - "In via pregiudiziale, la parte pubblica rappresenta ai convenuti che rispetto alla DGR 813/2006, per quanto attiene i posti letto autorizzati, si deve fare riferimento alla deliberazione di Giunta Regionale n. 2292/2007 (Villa Lucia Medicol s.r.l.), con la quale si è proceduto a autorizzare il trasferimento presso l'attuale sede di n. 40 posti letto accreditati, così come richiamato nella stessa deliberazione, senza alcuna menzione per n. 5 posti letto in precedenza autorizzati. I rappresentanti delle case di cura convenuti, prendono atto della suddetta dichiarazione, a cui intendono uniformarsi".
  - A seguito della nota del 16/4/2013, i rappresentanti delle Case di Cura convenute, hanno richiesto la possibilità di rivedere le pre intese già sottoscritte in data 17/12/2012, che hanno formato oggetto della deliberazione di Giunta Regionale n. 3007/2012. Tale esigenza si è resa necessaria a seguito della volontà da parte dei convenuti di rinunciare:

- 1) al trasferimento dei n. 7 posti letto accreditati, dalla Casa di Cura città di Lecce, alla Casa di Cura Villa Lucia - Medicol s.r.l. - Conversano -;
  - 2) alla presa d'atto, da parte dei rappresentanti della Casa di Cura Villa Lucia - Medicol s.r.l. - Conversano -, che i posti letto accreditati in capo alla struttura, giusta Deliberazione di Giunta Regionale n. 2292/2007, sono n. 40 anziché n. 45;
- Pertanto, il nuovo assetto della Casa di Cura Città di Lecce viene ripristinato a n. 135 posti letto di cui 101 accreditati e 34 autorizzati, con contestuale riduzione dei posti letto della casa di Cura Villa Lucia Hospital - Medicol - Conversano che passa da 92 p.l. a 80 posti letto (92-7-5), di cui 73 accreditati e 7 autorizzati nel rispetto delle discipline di cui alle schede allegate, quale parte integrante del presente provvedimento.
- Casa di Cura S.Rita nel verbale sottoscritto in data 24/04/2013, ed acquisito agli atti: Viene riformulata la scheda riassuntiva dei posti letto complessivamente autorizzati ed accreditati pari a n. 30 di cui 16 in Medicina generale e n. 14 in Geriatria, con l'impegno di definire:
- "per la parte pubblica, il processo di accreditamento del modulo di p.l. n. 20 ex art. 26, e previa fusione delle società, consentire il trasferimento dei 5 posti letto alla Casa di Cura San Camillo dalla Casa di cura S.Rita, nel nuovo assetto nosologico";
  - "per la Casa di Cura San Camillo il processo di fusione per incorporazione fra la Casa di Cura San Camillo e la Casa di cura S.Rita, a cui farà seguito il trasferimento dei 5 posti letto accreditati da riconvertirsi in riabilitazione cod. 56".

Per quanto su esposto:

- si propone alla Giunta Regionale di approvare le pre intese sottoscritte dal Direttore dell'Area e dai rappresentanti legali delle strutture private, che comportano solo un cambio nosologico delle discipline, fermo restando il numero dei posti letto accreditati come da schede riportate nell'allegato A) costituito da n. 8 pagine e nell'allegato B) costituito da n. 2 pagine, quali parte integrante del presente provvedimento;

- si propone altresì, di dare mandato al Servizio Programmazione Assistenza Sanitaria, di predisporre, con successivo provvedimento, il nuovo regolamento relativo al fabbisogno dei posti letto delle case di cura private conseguente alla modulazione dei cambi nosologici dei posti letto, in attesa di verificare, per ogni casa di Cura, la prova documentale della istanza di riconferma, inoltrata alla Regione Puglia entro il 31/12/2005, in ottemperanza all'art. 29 co. 3 della L.R. n. 8/2004, modificato ed integrato dall'art 17 lett. g) della L.R. 12/2005;

**Copertura Finanziaria ai sensi della L.R. n.28/01 e successive modificazioni ed integrazioni.**

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

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

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

**LA GIUNTA**

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore proponente;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte del Direttore dell'Area Politiche per la Salute, le Persone e le Pari Opportunità;

A voti unanimi espressi nei termini di legge:

**DELIBERA**

- Per i motivi e le finalità esposte in narrativa e quivi riportate integralmente,

- Di approvare le pre intese, relative ai cambi nosologici, di cui all'allegato A) al presente provvedimento per farne parte integrante sostanziale, composto da n. 8 pagine, sottoscritte dal Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle pari opportunità, e dai rappresentanti legali delle strutture private interessate, insistenti nella provincia di Taranto.
- Di approvare le schede ricomprese nell'allegato B) composto da n. 2 pagine, relative alla Casa di Cura Casa di Cura città di Lecce, alla Casa di Cura Villa Lucia - Medicol s.r.l., in cui dovrà confluire anche la Casa di Cura Casa Bianca, dopo il processo di fusione - per le quali i rispettivi legali rappresentanti, hanno richiesto di rivedere le pre intese già sottoscritte ed approvate con DGR 3007/2012.
- Di dare mandato al Servizio Programmazione Assistenza Sanitaria, di predisporre, con successivo provvedimento, il nuovo regolamento relativo al fabbisogno dei posti letto delle Case di Cura Private, conseguente alla rimodulazione dei parametri di ripartizione del fabbisogno dei posti letto, previa verifica della prova documentale delle istanze di riconferme, inoltrate alla Regione Puglia entro il 31/12/2005, in ottemperanza all'art. 29 co. 3 della L.R. n. 8/2004, modificato ed integrato dall'art 17 lett. g) della L.R. 12/2005;
- Di disporre che l'approvazione delle presenti pre intese assolve le strutture private interessate, dall'onere riguardante il parere di compatibilità ai sensi dell'art. 5 co. 3 della L.R. 8/2004, anche per i servizi connessi alle discipline ove lo stesso non risulti in contrasto con le norme vigenti in materia, mentre rimane a carico delle strutture private, l'obbligo di richiedere l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento, che potrà anche essere richiesto contestualmente ai sensi art. 12 lett. f) della L.R. 26/2006.
- Di disporre che per gli anni successivi, la spesa relativa all'acquisto di prestazioni da erogarsi in regime di ricovero da parte di strutture private accreditate, non può superare quella sostenuta nell'anno 2012, nel rispetto delle decurtazioni previste dal Piano di Rientro di cui alla L.R. n. 2/2011, nonché di quelle previste dalla L. 135/2012.
- Di stabilire che, limitatamente all'anno 2013, le strutture private interessate dai processi di disaccreditamento e/o di rimodulazione dei posti letto di ginecologia ed ostetricia, stante la disattivazione dei punti nascita disposta con DGR 31 ottobre 2012 n. 2234, sono autorizzate, a seguito di esplicita formale richiesta della ASL committeente, ad effettuare lo scorrimento del tetto di spesa invalicabile di remunerazione assegnato alla suddetta disciplina, in favore di altre discipline dell'area chirurgica, anche in deroga al limite del 10% di cui all'art. 1 co.5, previsto dal contratto tipo per la erogazione delle prestazioni in regime di ricovero, approvato con DGR del 7/9/2012, n.1773.
- Di stabilire che il nuovo fabbisogno, rappresenta il limite massimo di posti letto, autorizzati alla realizzazione, all'esercizio e all'accreditamento per le Case di Cura private, e non costituisce alcun vincolo, per le Aziende Sanitarie Locali nella fase di sottoscrizione dei contratti.
- Di disporre la pubblicazione della presente deliberazione, esecutiva, sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

ALL. A1

ASL TA	Casa di Cura D'amore s.r.l. - TARANTO	P.L. Autorizzati PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	Pre Intese P.L. accreditati 2012	Pre Intese P.L. autorizzati 2012	Note
DISCIPLINE	P.L. Accreditati - PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006				
CARDIOCHIRURGIA					
CARDIOLOGIA					
CHIRURGIA TORACICA					
CHIRURGIA GENERALE	14		23	5	
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE					
CHIRURGIA PEDIATRICA					
CHIRURGIA VASCOLARE					
GASTROENTEROLOGIA					
GERIATRIA					
LUNGODEGENZA					
MEDICINA GENERALE					
NEFROLOGIA					
NEUROCHIRURGIA					
NEUROLOGIA					
NEURORIBABILITAZIONE					
OCULISTICA					
ONCOLOGIA					
ORTOPEDIA	14		17	5	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	12				
OTORINOLARINGOIATRIA					
PEDIATRIA					
PNEUMOLOGIA					
PSICHIATRIA					
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA					
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE					
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA					
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA					
RIANIMAZIONE					
TERAPIA INTENSIVA POST CHIRURGICA					
UROLOGIA					
UTIC					
DAY SURGERY					
TOTALE POSTILETTO	40		40	10	

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
 Avv. ~~Adriano Dimitri~~

PER LA PARTE PUBBLICA  
 Il Direttore dell' Area  
 Dr. Vincenzo ~~...~~

ALL. A2

ASL TA	CMR -CITTA' DI GINOSA	P.L. Autorizzati PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	Pre intese P.L. autorizzati 2012	Note
CASA DI CURA	P.L. Accreditati - PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	Pre intese P.L. accreditati 2012		
DISCIPLINE				
CARDIOCHIRURGIA				
CARDIOLOGIA				
CHIRURGIA TORACICA				
CHIRURGIA GENERALE				
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE				
CHIRURGIA PEDIATRICA				
CHIRURGIA VASCOLARE				
GASTROENTEROLOGIA				
GERIATRIA				
LUNGODEGENZA				
MEDICINA GENERALE				
NEFROLOGIA				
NEUROCHIRURGIA				
NEUROLOGIA				
NEURORIABILITAZIONE				
OCULISTICA				
ONCOLOGIA				
ORTOPEDIA				
OSTETRICIA E GINECOLOGIA				
OTORINOLARINGOIATRIA				
PEDIATRIA				
PNEUMOLOGIA	10		10	
PSICHIATRIA				
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA				
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	47	13	47	13
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA		5		5
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA	10	5	10	5
RIANIMAZIONE				
TERAPIA INTENSIVA POST CHIRURGICA				
UROLOGIA				
UTIC				
DAY SURGERY				
TOTALE POSTLETTI	67	23	67	23

PER LA PARTE PUBBLICA

Dr. Vincenzo Noto

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Centro Medico di Riabilitazione

Dr. Salvatore Spasiano

Al. A3

ASL TA	Fondazione - San Raffaele Cittadella della Carità - ARCA	P.L. Accreditati - PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	P.L. Autorizzati PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	Pre intese DGR 2234/2012 P.L. autorizzati accreditati 2012/	Pre intese DGR 2234/2012 P.L. autorizzati 2012	Note
DISCIPLINE						
CARDIOCHIRURGIA						
CARDIOLOGIA		8		12		i p.l. sono autorizzati ed accreditati per l'erogazione di prestazioni di cardiologia interventistica, che richiedono la sala di emodinamica
CHIRURGIA TORACICA						
CHIRURGIA GENERALE						
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE						
CHIRURGIA PEDIATRICA						
CHIRURGIA VASCOLARE						
GASTROENTEROLOGIA						
GERIATRIA						
LUNGODEGENZA						
MEDICINA GENERALE				22		
NEFROLOGIA						
NEUROCHIRURGIA						
NEUROLOGIA						
NEUORRABILITAZIONE						
OCHILISTICA						
ONCOLOGIA						
ORTOPEDIA						
OSTETRICIA E GINECOLOGIA						
OTORINOLARINGOIATRIA						
PEDIATRIA						
PNEUMOLOGIA						
PSICHIATRIA						
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA						
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		36			10	
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA		10			4	
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA						
RIANIMAZIONE						
TERAPIA INTENSIVA POST CHIRURGICA						
UROLOGIA						
UTIC						
DAY SURGERY						
TOTALE POSTILETTO		54			54	

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

*Dr. Vito Santoro*

PER LA PARTE PUBBLICA

Direttore dell'Area  
Dr. Vincenzo Pappalardo

*Vincenzo Pappalardo*

ALL. A4

ASL TA	VILLA BIANCA - MARTINA	P.L. Autorizzati PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	Pre Intese P.L. autorizzati 2012	Note
CASA DI CURA	P.L. Accreditati - PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006			
DISCIPLINE				
CARDIOCHIRURGIA				
CARDIOLOGIA				
CHIRURGIA TORACICA				
CHIRURGIA GENERALE				
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE				
CHIRURGIA PEDIATRICA				
CHIRURGIA VASCOLARE				
GASTROENTEROLOGIA				
GERIATRIA				
LUNCODIENZA				
MEDICINA GENERALE				
NEFROLOGIA				
NEUROCHIRURGIA				
NEUROLOGIA				
NEURORABILITAZIONE				
OCULISTICA				
ONCOLOGIA				
ORTOPEDIA				
OSTETRICIA E GINECOLOGIA				
OTORINOLARINGOIATRIA				
PEDIATRIA				
PNEUMOLOGIA				
PSICHIATRIA				
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA				
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	64	24	64	24
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA				
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA				
RIANIMAZIONE				
TERAPIA INTENSIVA POST CHIRURGICA				
UROLOGIA				
UTIC				
DAY SURGERY				
TOTALE POSTILATO	64	24	64	24

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Dr.ssa Cutrupi Domenica



PER LA PARTE PUBBLICA

Dr. Panno Vincenzo



Acc. A5

ASL TA	BERNARDINI- TARANTO	P.L. Autorizzati PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	Pre intese P.L. accreditati 2012	Pre intese P.I. autorizzati 2012	Note
CASA DI CURA	P.L. Accreditati - PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006				
DISCIPLINE					
CARDIOCHIRURGIA					
CARDIOLOGIA					
CHIRURGIA TORACICA					
CHIRURGIA GENERALE	15	15	15	15	
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE					
CHIRURGIA PEDIATRICA					
CHIRURGIA VASCOLARE					
GASTROENTEROLOGIA					
GERIATRIA					
LUNGODEGENZA					
MEDICINA GENERALE	22	8	22	8	
NEFROLOGIA					
NEUROCHIRURGIA	10		10		
NEUROLOGIA					
NEURORIABILITAZIONE					
OCULISTICA	5		5		
ONCOLOGIA					
ORTOPEDIA	28		28		
OSTETRICA E GINECOLOGIA	16		16		
OTORINOLARINGOIATRIA					
PEDIATRIA					
PNEUMOLOGIA					
PSICHIATRIA					
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA					
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		10		10	
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA					
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA					
RIANIMAZIONE					
TERAPIA INTENSIVA POST CHIRURGICA					
UROLOGIA		2		2	
UTIC					
DAY SURGERY					
TOTALE POSTILETTO	96	35	96	35	

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
 Casa di Cura Bernardini  
 dr. **Mario Bernardini**

PER LA PARTE PUBBLICA  
 dr. **Vincenzo Lombardi**

ALL. A6

ASL TA	SAN CAMILLO	P.L. Accreditati - PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	P.L. Autorizzati PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	Pre intese P.L. accreditati 2012	Pre intese P.L. autorizzati 2012	Note
<b>DISCIPLINE</b>						
CARDIOCHIRURGIA						
CARDIOLOGIA						
CHIRURGIA TORACICA				20	5	
CHIRURGIA GENERALE	19	8				
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE						
CHIRURGIA PEDIATRICA					2	
CHIRURGIA VASCOLARE						
GASTROENTEROLOGIA				5		
GERIATRIA						
LUNGODEGENZA						
MEDICINA GENERALE	24	1		24		
NEFROLOGIA						
NEUROCHIRURGIA						
NEUROLOGIA						
NEUOR/ABILITAZIONE						
OCULISTICA						
ONCOLOGIA						
ORTOPEDIA	28			28	2	
OSTETRICA E GINECOLOGIA	16					
OTORINOLARINGOIATRIA					2	
PEDIATRIA						
PNEUMOLOGIA				10		
PSICHIATRIA						
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA						
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE			10		8	
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA						
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA						
RIANIMAZIONE						
TERAPIA INTENSIVA POST CHIRURGICA						
UROLOGIA	6			6	2	
UTIC						
ASTANTERIA						
TOTALE POSTI/FETTO	93	21		93	21	

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
 Casa di Cura San Camillo  
 Avv. Pietro Carlo Fiorino

PER LA PARTE PUBBLICA  
 Dr. Vincenzo Florino

All. A7

ASL TA	SANTA RITA	P.L. Autorizzati PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	Pre intese P.L. autorizzati 2012	Note
CASA DI CURA	P.L. Accreditati - PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006			
DISCIPLINE				
CARDIOCHIRURGIA				
CARDIOLOGIA				
CHIRURGIA TORACICA				
CHIRURGIA GENERALE				Le parti danno atto che rimangono autorizzati n. 20 p.l. Ex art. 26 giusta D.D. n. 27 del 9/2/2011
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE				
CHIRURGIA PEDIATRICA				
CHIRURGIA VASCOLARE				
GASTROENTEROLOGIA				
GERIATRIA	14		14	
LUNGODEGENZA				
MEDICINA GENERALE	16		16	
NEFROLOGIA				
NEUROCHIRURGIA				
NEUROLOGIA				
NEURORIABILITAZIONE				
OCULISTICA				
ONCOLOGIA				
ORTOPEDIA				
GINECOLOGIA E OSTETRICIA				
OTORINOLARINGOIATRIA				
PEDIATRIA				
PNEUMOLOGIA				
PSICHIATRIA				
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA				
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE				
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA				
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA				
RIANIMAZIONE				
TERAPIA INTENSIVA POST CHIRURGICA				
UROLOGIA				
UTIC				
DAY SURGERY				
TOTALE POST LETTO	30			

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
 Casa di Cura S. Rita  
 dr. Massimo Lopedote

PER LA PARTE PUBBLICA  
 dr. Vincenzo Bono

ALL. A8

ASL TA	VILLA VERDE - TARANTO	P.L. Autorizzati PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	Pre Intese P.L. accreditati 2012	Pre Intese P.I. autorizzati 2012	Note
CASA DI CURA	P.L. Accreditati - PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006				
DISCIPLINE					
CARDIOCHIRURGIA	12		13		
CARDIOLOGIA	26		24		
CHIRURGIA TORACICA					
CHIRURGIA GENERALE					
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE					
CHIRURGIA PEDIATRICA					
CHIRURGIA VASCOLARE					
GASTROENTEROLOGIA					
GERIATRIA	28		28		
LUNGODEGENZA					
MEDICINA GENERALE	20		20		
NEFROLOGIA					
NEUROCHIRURGIA					
NEUROLOGIA					
NEURORIABILITAZIONE					
OCULISTICA					
ONCOLOGIA	10	5	3	5	
ORTOPEDIA					
OSTETRICIA E GINECOLOGIA					
OTORINOLARINGOIATRIA					
PEDIATRIA					
PNEUMOLOGIA	12	3	12	3	
PSICHIATRIA					
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA					
RIACQUIERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	30	15	30	15	
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	10		10		
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA	10	5	10	5	
RIANIMAZIONE					
TERAPIA INTENSIVA POST CHIRURGICA			6		
UROLOGIA					
UTIC	6		8		
DAY SURGERY					
TOTALE POSTI LETTO	164	28	164	28	

PRESIDENTE  
 Dr. *Antonio Pugno*

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
 Casa di Cura Villa Verde  
 Dr.ssa Ladiana Rosa Maria

*Rosa Maria Ladiana*

ALL. B1

ASL LE	CITTA' DI LECCE Hospital s.r.l.	P.L. Autorizzati PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	Pre intese DGR 2234/2012 P.L. accreditati 2012	Pre intese DGR 2234/2012 P.I. autorizzati 2012	Note
CASA DI CURA	P.L. Accreditati - PRE INTESE 2006 EX DGR 813/2006	30	25		
DISCIPLINE					
CARDIOCHIRURGIA		10	15	4	
CARDIOLOGIA					
CHIRURGIA TORACICA					
CHIRURGIA GENERALE		10	10	10	
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE					
CHIRURGIA PEDIATRICA					
CHIRURGIA VASCOLARE					
GASTROENTEROLOGIA					
GERIATRIA					
LINGUEDEGENZA					
IMEDICINA GENERALE					
NEFROLOGIA					
NEUROCHIRURGIA		10	10		
NEUROLOGIA					
NEURORIABILITAZIONE					
OCULISTICA		6	2		
ONCOLOGIA			2		
ORTODONZIA		16	16	10	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA					
OTORINOLARINGOIATRIA					
PEDIATRIA					
PNEUMOLOGIA					
PSICHIATRIA					
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA					
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		8		10	
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA		10	5		
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA					
RIABILITAZIONE		8			
TERAPIA INTENSIVA POST CHIRURGICA				8	
UROLOGIA					
UTIC		8	8		
DAY SURGERY					
TOTALE POSTI LETTO		116	101	34	

PER LA PARTE PUBBLICA  
IL DIRETTORE DELL'AREA  
DR. VINCENZO POMO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
Dr. Giuseppe Straziota

*Giuseppe Straziota*

Gruppo Villa Maria  
V. Presidente  
Dr. Speziale Giuseppe

*Giuseppe Speziale*

ALL. B2

ASL BA	MEDICOL s.r.l. CONVERSANO ( IN CUI CONFLUISCE LA Casa di Cura Casa Bianca Hospital )	P.L. Accreditati - PRE INTESE 2006 Casa Bianca Hospital EX DGR 813/2006	Pre intese DGR 2234/2012 P.L. accreditati 2012	Pre intese DGR 2234/2012 P.L. autorizzati 2012	Note
DISCIPLINE	P.L. Accreditati - PRE INTESE 2006 Medical s.r.l. EX DGR 813/2006	P.L. Accreditati - PRE INTESE 2006 Casa Bianca Hospital EX DGR 813/2006			
CARDIOCHIRURGIA			11		i p.l. sono autorizzati ed accreditati per l'erogazione di prestazioni di Cardiologia interventistica, 2) che richiedono la sala di emodinamica
CARDIOLOGIA ***					
CHIRURGIA TORACICA		16	18	2	
CHIRURGIA GENERALE	5				
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE					
CHIRURGIA PEDIATRICA					
CHIRURGIA VASCOLARE					
ENDOCRINOLOGIA					
GASTROENTEROLOGIA					
LUNGODEGENZA					
MEDICINA GENERALE					
NEFROLOGIA					
NEUROCHIRURGIA					
NEUROLOGIA					
NEURORIABILITAZIONE					
OCULISTICA		1	2		
ONCOLOGIA					
ORTOPEDIA	16	16	30	3	
OSTETRICA E GINECOLOGIA					
OTORINOLARINGOIATRIA	5				
PEDIATRIA					
PNEUMOLOGIA					
PSICHIATRIA					
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA					
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	14				
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA					
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA					
RIANIMAZIONE					
TERAPIA INTENSIVA CARDIO CHIRURGICA				8	
UROLOGIA				4	
UTIC					
UAY SURGERY					
TOTALE POSTI LETTO	40	33	73	7	

PER LA PARTE PUBBLICA  
Il Direttore dell'Asl  
Dr. Vincenzo Panno

IL LEGALI RAPPRESENTANTI  
MEDICOL S.R.L.  
Dr. Benedetto Vito Luigi

Casa Bianca s.r.l.  
Dr. Bellotti

Città di Lecce Hospital s.r.l.  
Dr. Straziota Giuseppe

Gruppo Villa Maria S.p.A.  
Dr. Giuseppe Speciale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1241

**Decreto Legge n. 72 del 24 giugno 2013. Ulteriore anticipazione ministeriale per il pagamento dei debiti scaduti del SSR della Puglia.**

L'Assessore al Welfare sulla base dell'istruttoria predisposta dal Dirigente dell'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie, dal Dirigente del Servizio GFS, confermata dal Direttore dell'Area riferisce quanto segue:

Con deliberazione 1011 del 30 maggio 2013 avente in oggetto "Decreto Legge n. 35 dell'8 aprile 2013, art. 3. Ricorso all'anticipazione ministeriale per il pagamento dei debiti scaduti del SSR della Puglia" la Giunta Regionale aveva deliberato:

- I.** di prendere atto dell'opportunità, per la Regione, di avvalersi dell'anticipazione ministeriale di cui al D.L. 35/2013, art. 3, riferita ai pagamenti dei debiti degli enti del SSR, per le motivazioni riportate nella premessa;
- II.** di prendere atto del Decreto del MEF del 16 aprile 2013, che prevede per la Regione Puglia una prima tranche di anticipazione pari a 146 milioni di euro;
- III.** di demandare, ai sensi dell'art. 3, comma 4, del D.L. 35/2011, al Presidente della Giunta Regionale ed al Responsabile Finanziario della Regione, individuato nella figura del Dirigente del Servizio Bilancio e Ragioneria, la trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze, con certificazione congiunta, dell'istanza di accesso all'anticipazione di liquidità ai sensi dell'art. 3, comma 4 del D.L. 35/2013, entro il 31/05/2013 per quanto concerne la prima tranche ed entro il 15 dicembre 2013 (e comunque a seguito del riparto definitivo delle risorse disponibili) per quanto concerne la seconda tranche;

Atteso che:

il Decreto legge n. 72 del 24 giugno 2013, pubblicato in G.U. n. 147 del 25.06.2013 - Serie Generale, all'art. 1, ha previsto la possibilità di assegnare le risorse ripartite ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.L. 35/2013, convertito con Legge 64/2013, non richieste dalle regioni entro il 31 maggio 2013, alle regioni che ne facciano richiesta entro il 30 giugno,

prioritariamente in funzione dell'adempimento della diffida prevista dall'art. 1, comma 174, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311;

con decreto integrativo del decreto direttoriale del 16 aprile 2013, di cui al medesimo art. 3, comma 2, del D.L. n. 35/2013 convertito con Legge 64/2013, è stata assegnata alla Regione Puglia l'ulteriore anticipazione di liquidità pari ad euro 39.296.000,00;

le condizioni di opportunità e convenienza già rappresentate con la DGR 1011/2013 avvalorano la decisione di accedere alla ulteriore ripartizione di risorse per il pagamento dei debiti degli Enti del SSR previste dall'art.1 del D.L. 72/2013;

L'adesione alla ulteriore anticipazione prevista dal predetto D.L.72/2013 e dal decreto direttoriale integrativo rappresenta infatti per la Puglia l'opportunità di reperire liquidità aggiuntiva necessaria per pagare lo stock di debito scaduto al 31/12/2012, permettendo un'operazione di ricapitalizzazione degli Enti del SSR. Il tasso di interesse per questa operazione, pari al rendimento di mercato del BPT a cinque anni in corso di emissione può essere considerato vantaggioso e non confrontabile con alcuna alternativa sul mercato finanziario;

Per quanto concerne l'istanza di accesso all'anticipazione è previsto che il Presidente della Giunta Regionale e il Responsabile finanziario della Regione, individuato nel Dirigente del Servizio Bilancio e Ragioneria, congiuntamente trasmettano richiesta entro il 30/06/2013.

Gli adempimenti previsti per la materiale erogazione dell'anticipazione di liquidità restano quelli già prescritti dall'art. 3 del D.L. 35/2013 convertito con Legge 64/2013 e approvati con DGR 1011 del 30 maggio 2013;

Quanto sopra premesso:

VISTO il D.L. 35 dell'8 aprile 2013; Visto il D.L. 72 del 24 giugno 2013;

VISTA la legge regionale 16 novembre 2001, n. 28 e s.m.i., art. 42, comma 1;

VISTA la legge regionale di approvazione del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2013 pluriennale 2013-2015, n.46 del 28.12.2012;

Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. a) della L.R. n. 7/1997

**Sezione copertura finanziaria ai sensi della legge regionale n. 28/2001 e successive modificazioni ed integrazioni**

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

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

**LA GIUNTA**

Udita e fatta propria la relazione dell'Assessore proponente;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dai Dirigenti del Servizio GFS dell'Assessorato alle Politiche per la Salute e del direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità

A voti unanimi espressi dai presenti;

**DELIBERA**

di fare propria la relazione dell'Assessore al Welfare che qui si intende integralmente riportata e trascritta;

1. di prendere atto dell'opportunità, per la Regione, di avvalersi dell'ulteriore anticipazione ministeriale di cui al D.L. 72/2013, art.1, riferita ai pagamenti dei debiti degli enti del SSR, per le motivazioni riportate nella premessa;
2. di prendere atto che con decreto direttoriale integrativo del Decreto del MEF del 16 aprile 2013, la misura della ulteriore anticipazione per la Regione Puglia è stata determinata in euro 39.296.000,00;
3. di prendere atto che, ai sensi dell'art. 3, comma 4, del D.L. 35/2011, con certificazione con-

giunta del Presidente della Giunta Regionale e del Responsabile Finanziario della Regione, individuato nella figura del Dirigente del Servizio Bilancio e Ragioneria, si è provveduto alla trasmissione, entro il termine previsto del 30 giugno 2013, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, dell'istanza di accesso all'ulteriore anticipazione di liquidità ai sensi dell'art. 1 del D.L. 72/2013, nota AOO/116/10465 del 28 giugno 2013;

4. di confermare che gli adempimenti previsti per la materiale erogazione dell'anticipazione di liquidità restano quelli già prescritti dall'art. 3 del D.L. 35/2013 convertito con Legge 64/2013, approvati con DGR 1011 del 30 maggio 2013;
5. di autorizzare il dirigente del Servizio Gestione Accentrata della Finanza Sanitaria Regionale, a seguito di apposito monitoraggio della situazione di cassa degli Enti del SSR, ad effettuare un'ulteriore anticipazione straordinaria di risorse anche in deroga alle vigenti assegnazioni ai Servizi Regionali delle UPB 05.08; 05.07; 05.06; e 05.05 in cui sono iscritti i relativi capitoli di spesa;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito ufficiale della Regione Puglia;
7. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 luglio 2013, n. 1242

**Complesso immobiliare denominato "Centro Pilota per lo sviluppo integrato del turismo in Puglia" sito in Vieste (FG) alla località "Baia dei Campi" - Avvio procedimento di alienazione.**

L'Assessore al Bilancio, dott. Leonardo Di Gioia, sulla base dell'istruttoria espletata dal

responsabile AP "Attività dispositive Demanio e Patrimonio" e confermata dal dirigente dell'Ufficio Patrimonio e Archivi e dal dirigente del Servizio Demanio e Patrimonio, riferisce quanto segue.

- con provvedimento n. 633 del 3 aprile 2012, la Giunta regionale ha deliberato, relativamente al "Centro pilota per lo sviluppo integrato del turismo in Puglia", sito in Vieste (FG) alla località "Baia dei Campi", di avviare un procedimento finalizzato alla valorizzazione economica/funzionale del predetto complesso immobiliare;

- a tale proposito, la Giunta ha disposto:

- la pubblicazione di un "Avviso pubblico alla manifestazione di interesse", avente carattere esclusivamente di natura esplorativa e senza impegni formali da parte della Regione, volto a verificare l'esistenza sul mercato di soggetti interessati:

IPOTESI A - all'acquisto;

IPOTESI B - all'ottenimento in concessione / locazione migliorativa;

e, quindi, a orientare efficacemente l'azione amministrativa verso una delle predette ipotesi di utilizzazione del bene;

- l'approvazione dello schema "Avviso pubblico", per quanto riguarda l'aspetto dei contenuti informativi, e le modalità di pubblicazione;

- in esecuzione del richiamato atto deliberativo, il Servizio Demanio e Patrimonio, all'uopo incaricato, ha proceduto alla pubblicazione dell'Avviso integrale su:

- Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (BURP n. 57 del 19.04.2012);

- sito istituzionale telematico della Regione Puglia (piattaformaEMPULIA 19.04.2012);

- sito telematico del Comune di Vieste (dal 24/04/2012);

- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (GURI 5ª Serie Speciale - Contratti Pubblici n. 48 del 27.04.2012);

- Gazzetta Ufficiale della Unione Europea (GU/S 587 05/05/2012 143258 - 2012 IT);

e, per estratto su:

- Corriere della sera (edizione del 28.04.2012);

- Il Sole 24 ore (edizione del 28.04.2012);

- La Gazzetta del Mezzogiorno (edizione del 28.04.2008);

- "Asteentipubblici" (dal 27.04.2012);

- in esito al procedimento di pubblicazione sono pervenute le seguenti manifestazioni di interesse:

- PER L'ACQUISTO n. 8 domande presentate dalle seguenti ditte: "Blu Serena s.p.a. - Montesilvano (PE)"; "Stabile Alessandro c/o New Con s.r.l. - Andria (BT)"; "Stabile Alessandro - Andria (BT)"; "Bisanum Viaggi s.n.c. di Riontino Mario - San Giovanni Rotondo (FG)"; "Fortunato Costruzioni s.r.l. - Lucera (FG)";

"Comune di Manfredonia"; "Riccardi Angelo - Manfredonia (FG)"; "Arch. Cataldi Raffaele";

- PER LA CONCESSIONE - n. 7 domande presentate dalle stesse ditte innanzi indicate a meno della ditta "Fortunato Costruzioni s.r.l.";

- DOMANDE PRESENTATE FUORI TERMINE- n. 1 "Fucci s.a.s." di Fucci Saverio (assunta al protocollo con registrazione AOO\_108/28/06/2012-011136 giusta raccomandata A/R garantita espressa ID 2012 BO5 409 del 19/06/2012).

Tanto premesso, con il presente provvedimento l'Assessore referente propone alla Giunta regionale di:

- prendere atto degli esiti della esplorazione di mercato, che ha evidenziato, in assoluto, un significativo interesse da parte degli investitori privati, senza però fornire, relativamente all'una o all'altra soluzione (vendita/concessione), alcun preciso indirizzo, tenuto conto che le rispettive manifestazioni di interesse sono pervenute in numero pressoché identico;

- impartire al Servizio competente, in relazione ai risultati ottenuti, le direttive volte a definire il prosieguo dell'azione amministrativa finora intrapresa, operando la scelta tra le due opzioni messe in campo.

Al riguardo fa presente che la dismissione e la concessione migliorativa sono strumenti operativi previsti dalle normative nazionali e regionali in materia, che hanno prevalentemente la valenza l'uno della valorizzazione economica e l'altro della valorizzazione funzionale del patrimonio pubblico.

Gli stessi strumenti di valorizzazione si differenziano per obiettivi, modalità e procedimenti; e sostanzialmente:

- la dismissione dei beni non strumentali all'esercizio di funzioni amministrative dell'ente risponde alla logica di "far cassa" e cioè di liquidare il patrimonio immobiliare divenuto istituzionalmente "non più utile" o considerato un "ramo secco" per costi di manutenzione e improduttività economica;
- la concessione migliorativa, invece, permette il recupero, la riqualificazione e la manutenzione di un immobile in stato di degrado o per il quale l'Amministrazione non può sostenere le spese di mantenimento, attraverso il coinvolgimento di soggetti terzi privati che, a fronte della corresponsione di un canone annuo e della effettuazione a proprie cure e spese dei lavori necessari (il cui valore è progressivamente scontato dai canoni di concessione, che, per tale motivo, risultano in genere piuttosto esigui), ricevono l'utilità connessa al suo sfruttamento economico; in tal guisa l'ente conserva la proprietà del bene perchè lo stesso continui a essere destinato a finalità o servizi di carattere o rilevanza pubblica. Pertanto, con l'affidamento del bene all'impresa privata, il reale beneficio per l'amministrazione proprietaria si configura in termini di risparmio, in particolar modo dei costi di vigilanza, custodia, messa in sicurezza e manutenzione.

Quanto innanzi riferito orienterebbe, nel caso specifico, la scelta verso l'ipotesi dell'alienazione a titolo oneroso del cespite in esame, tenuto conto che:

- il "Centro pilota per lo sviluppo integrato del turismo in Puglia- Baia dei Campi" può essere dichiarato bene non strumentale, non assolvendo attualmente alcuna delle funzioni proprie dell'Ente;
- consente l'introito immediato alle casse regionali dell'intero valore;
- la gestione del procedimento alienativo non richiede un particolare e prolungato utilizzo di risorse interne (tecniche, organizzative e professionali), diversamente, quella relativa al procedimento concessorio risulta, sotto tale punto di vista, molto più oneroso e impegnativo per l'espletamento, relativamente all'intera durata della

concessione, delle numerose attività connesse ai continui e costanti controlli e accertamenti sulla regolarità dell'uso del bene, al monitoraggio della manutenzione e all'amministrazione del rapporto;

- anche con la vendita, attraverso l'apposizione di uno specifico vincolo contrattuale, potrà essere assicurato il mantenimento della originaria destinazione del bene per usi turistici e attività complementari, in ragione della quale è stato realizzato dalla Regione.

Il procedimento di alienazione immobiliare è disciplinato dalla Legge regionale 26/04/1995 n. 27 (*Disciplina del demanio e del patrimonio regionale*), la quale prevede che:

- L'alienazione avviene a titolo oneroso ed è disposta dalla Giunta regionale (art. 24 - c. 3);
- I beni immobili sono alienati mediante asta pubblica, con il sistema delle offerte segrete in aumento, assumendo come base d'asta il prezzo di stima (art. 27 - c. 1);
- L'asta viene presieduta dall'Assessore al demanio e patrimonio o da un suo delegato (art. 27 - c. 2);
- Qualora l'asta vada deserta per due volte, la Giunta regionale può deliberare di procedere all'alienazione del bene a trattativa privata, riducendo il prezzo d'asta per non più di un decimo (art. 27 - c. 3);
- Il prezzo di stima dei beni immobili è stabilito: a) dal Servizio regionale competente per i beni di valore non superiore a euro 500 mila; b) da agenzie pubbliche abilitate a tale funzione, oppure da professionisti esterni, di comprovata esperienza in materia estimativa, da scegliere attraverso procedure di evidenza pubblica, per i beni di valore superiore a euro 500 mila (art. 28 comma 1);
- L'aggiudicazione è definitiva e il verbale d'asta ha gli effetti del contratto di vendita, salva l'approvazione della Giunta regionale (art. 29 - c. 2).

L'Agenzia dell'Entrate- Ufficio provinciale di Foggia- Territorio, appositamente incaricata con nota del Servizio AOO\_108/03/10/2012-0015935, ha rassegnato la relazione di stima del complesso immobiliare in questione l'11 giugno 2013 (prot. 2013/5661), fissando in € 11.600.000,00 (euro undicimilioneiscentomila/00) il valore di mercato del bene regionale.

Tanto ancora premesso, con il presente provvedimento l'Assessore referente propone alla Giunta regionale altresì di:

- dichiarare il “*Centro Pilota per lo sviluppo integrato del turismo in Puglia*” sito in Vieste (FG) alla località “*Baia dei Campi*” bene non strumentale alle finalità proprie dell'Ente;
- autorizzare l'avvio del procedimento di alienazione a titolo oneroso dell'immobile medesimo, secondo la procedura di scelta del contraente previsto dalla Legge regionale 27/95 (offerte segrete pari o in aumento rispetto al prezzo posto d'asta) partendo dal prezzo base di vendita di € 11.600.000,00 (euro undicimilioneisecentomila/00);
- approvare, per i suoi contenuti tecnico - formali ivi compreso il vincolo di destinazione originaria per usi turistici e attività complementari, lo schema dell'Avviso pubblico di vendita e il suo estratto, allegati al presente provvedimento per farne parte integrante;
- stabilire che la vendita avvenga a corpo e non a misura e alle condizioni attuali, di diritto e di fatto, in cui trovasi il bene compresi eventuali oneri attivi e passivi, con la conseguente accettazione di tutte le condizioni riportate nell'Avviso pubblico con particolare riferimento alla situazione catastale, edilizia, urbanistica e amministrativa;
- autorizzare, previa verifica della commercialità del bene ai fini della conformità catastale e della regolarità edilizia, il Servizio Demanio e Patrimonio a:
  - pubblicare l'Avviso pubblico, per non meno di quarantacinque giorni, sul BURP e sul sito istituzionale della Regione piattaforma telematica Empulia; nonché, per estratto, sulla GURI, sulla GUUE, su due dei principali quotidiani a diffusione nazionale, su un quotidiano a maggiore diffusione regionale, sul sito istituzionale del Comune di Vieste ed, eventualmente, attraverso ulteriori forme di pubblicità al fine di incrementare la potenziale platea dei soggetti interessati all'acquisto (AsteentiPubblici, Camera di Commercio di Foggia, Provincia di Foggia, Consorzio di Bonifica montana del Gargano, Ente Parco del Gargano, ecc.);
  - provvedere all'impegno e alla liquidazione della spesa occorrente alla pubblicazione del-

l'estratto dell'Avviso pubblico;

- costituire la Commissione aggiudicatrice, composta da tre componenti nominati tra funzionari/dirigenti regionali esperti in materia;
- predisporre ogni atto tecnico e amministrativo propedeutico e necessario alla stipula del contratto di compravendita;
- rinviare a successivo atto deliberativo:
  - l'approvazione dei risultati di gara, con la presa d'atto del prezzo di cessione;
  - l'autorizzazione definitiva alla vendita del bene;
  - la nomina del rappresentante regionale alla sottoscrizione del rogito notarile;
  - oppure, nel caso l'asta sia andata deserta, l'autorizzazione alla riproposizione dell'Avviso pubblico.

Copertura finanziaria ai sensi L.R. 28/01 e successive modificazioni e integrazioni

L'esecuzione della presente delibera comporta una spesa di € 13.000,00 (euro tredicimila). All'impegno e alla liquidazione della spesa da imputarsi sulla dotazione finanziaria 2013 provvederà il Servizio Demanio e Patrimonio con il competente capitolo di spesa 3680 “spese per l'amministrazione del demanio e del patrimonio regionale comprese spese di gestione e contenziosi - l.r. 27/85” in relazione alla disponibilità attribuita giusta Deliberazione di Giunta regionale del 7 maggio 2013 n. 924.

L'Assessore al Bilancio, dott. Leonardo Di Gioia, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, vertendosi in materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi dell'Art. 4 c. 4, lett. h), della L.r. n.7/97 (atti dispositivi del patrimonio) propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

#### LA GIUNTA REGIONALE

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore al Bilancio;

Viste le sottoscrizioni in calce al presente provvedimento del responsabile AP “Attività dispositive del demanio e patrimonio”, del dirigente dell'Uf-

ficio Patrimonio e Archivi e del dirigente del Servizio Demanio e Patrimonio;

a voti unanimi e palesi, resi nei modi di legge;

#### DELIBERA

- di dare atto di quanto espresso in narrativa e che qui s'intende integralmente riportato, e in particolare degli esiti del procedimento esplorativo di mercato;
- di dichiarare il *“Centro Pilota per lo sviluppo integrato del turismo in Puglia”* sito in Vieste (FG) alla località *“Baia dei Campi”* bene non strumentale alle finalità proprie dell'Ente;
- di autorizzare l'avvio del procedimento di alienazione a titolo oneroso dell'immobile denominato *“Centro pilota per lo sviluppo integrato del turismo in Puglia”*, sito in Vieste (Fg) alla località *“Baia dei Campi”*, secondo la procedura di scelta del contraente prevista dalla Legge regionale 27/95 (offerte segrete pari o in aumento rispetto al prezzo posto a base d'asta);
- di prendere atto che il prezzo base di vendita è di € 11.600.000,00 (euro undicimilioneicentomila/00) giusta relazione di stima rassegnata dall'Agenzia delle Entrate - Ufficio provinciale di Foggia- Territorio, con nota dell'11 giugno 2013 prot.2013/5661;
- di approvare, per i suoi contenuti tecnico-formali ivi compreso il vincolo di destinazione originaria per usi turistici e attività complementari, lo schema dell'Avviso pubblico di vendita e il relativo estratto, allegati al presente provvedimento;
- di stabilire che la vendita avvenga a corpo e non a misura e alle condizioni attuali, di diritto e di fatto, in cui trovasi il bene compresi eventuali oneri attivi e passivi, con la conseguente accettazione di tutte le condizioni riportate nell'Avviso pubblico, con particolare riferimento alla situazione catastale, edilizia, urbanistica e amministrativa;
- di autorizzare, previa verifica della commerciabilità del bene ai fini della conformità catastale e della regolarità edilizia il Servizio Demanio e Patrimonio a:
  - pubblicare l'Avviso pubblico, per non meno di quarantacinque giorni, sul BURP e sul sito istituzionale della Regione piattaforma telematica Empulia; nonché, per estratto, sulla GURI, sulla GUUE, su due dei principali quotidiani a diffusione nazionale, su un quotidiano a maggiore diffusione regionale, sul sito istituzionale del Comune di Vieste ed, eventualmente, attraverso ulteriori forme di pubblicità al fine di incrementare la potenziale platea dei soggetti interessati all'acquisto (Asteentipubblici, Camera di Commercio di Foggia, Consorzio di Bonifica montana del Gargano, Provincia di Foggia, Ente Parco del Gargano, ecc.);
  - provvedere all'impegno e alla liquidazione della spesa occorrente alla pubblicazione dell'estratto dell'Avviso pubblico;
  - costituire la Commissione aggiudicatrice, composta da almeno tre componenti nominati tra funzionari/dirigenti regionali esperti in materia;
  - predisporre ogni atto tecnico e amministrativo propedeutico e necessario alla stipula del contratto di compravendita;
- di rinviare a successivo atto deliberativo:
  - l'approvazione definitiva dei risultati di gara e la presa d'atto del prezzo di cessione;
  - l'autorizzazione definitiva alla vendita;
  - la nomina del rappresentante regionale alla sottoscrizione del rogito notarile;
  - oppure, nel caso l'asta sia andata deserta, l'autorizzazione alla riproposizione dell'Avviso pubblico.
- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sul sito informatico regionale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 - comma 3 - della Legge regionale 20.06.2008, n. 15.

Il Segretario della Giunta  
Avv. Davide F. Pellegrino

Il Presidente della Giunta  
Angela Barbanente



**REGIONE PUGLIA**  
**ASSESSORATO AL BILANCIO**  
**AREA FINANZA E CONTROLLI**  
**SERVIZIO DEMANIO PATRIMONIO**  
B A R I

**AVVISO DI VENDITA**

**IL SERVIZIO DEMANIO E PATRIMONIO**

- Ai sensi della L.R. 28 aprile 1995 n. 27 che disciplina il regime giuridico dei beni nella consistenza patrimoniale della Regione Puglia e, in particolare, l'esercizio delle funzioni in materia di valorizzazione, conservazione e amministrazione, intende procedere all'alienazione, con procedura ad evidenza pubblica con il sistema delle offerte segrete in aumento, assumendo come base d'asta il prezzo di stima stabilito dall'Agenzia dell'Entrate-Ufficio provinciale di Foggia-Territorio con perizia di stima dell'11.6.2013, il seguente bene immobile di proprietà della Regione:

N. Lotto	DATI IDENTIFICATIVI	DESCRIZIONE DEL BENE	PREZZO BASE	REFERENTE
1	Catalogo dei Beni immobili regionali: <i>n. 2398</i> comune: <i>Vieste</i> categ.: <i>Patrimonio disponibile</i> Codice <i>FGPIPFU2398</i> immobile: <i>denom.: Centro pilota per lo sviluppo integrato del turismo in Puglia</i> Anno realizzazione: <i>1995</i> Acquisizione terreni: <i>2008</i> Atto acquisizione:	Il complesso in esame è sito nel comune di Vieste (FG) alla località "Baia di Campi". Dista circa 10 km dal centro abitato, con accesso diretto dalla strada provinciale n.53 "Mattinata- Vieste". Trattasi di complesso edilizio, denominato "Centro pilota per lo sviluppo integrato del turismo in Puglia", di forma ottagonale con corte interna. Il bene immobile si compone di diversi corpi di fabbrica, differenziati sia architettonicamente	€ 11.600.000,00 (euro undicimilioneicentomila/00) (stima Agenzia dell'Entrate – Ufficio provinciale di Foggia-Territorio – dell' 11/06/2013)	dott.ssa Amalia Carbone dirigente Ufficio Patrimonio e Archivi tel.0805404043 fax0805403256 <a href="mailto:patrimonioarchivi.bari@pec.rupar.puglia.it">patrimonioarchivi.bari@pec.rupar.puglia.it</a>

<p><i>rogito notarile</i>          Acquisizione          fabbricati:          2011          Atto          acquisizione:  <i>verbale di          presa in          consegna</i></p> <p>Dati catastali :  <u>Fabbricati</u>  <i>Foglio 43 p.lle          171 e 292 cat.          F/3 piani T-1 e          2;</i>  <i>Foglio 43 p.lla          293 cat. D/1          rendita: €          1624,30;</i>  <u>Terreni</u>  <i>Foglio 43 p.lla          171 Qualità:          Ente urbano          Superficie :          4.62.58</i></p> <p><i>Foglio 43 p..lla          292          Qualità : Ente          urbano          Superficie:          0.02.80</i></p> <p><i>Foglio 43 p.lla          293          Qualità: Ente          urbano          Superficie:          0.08.30</i></p>	<p>che funzionalmente:</p> <p>a) corpo principale,          a forma anulare          ottagonale, su tre          piani oltre il          seminterrato com-          prendente la zona          albergo, con 171          camere doppie e          relativi servizi;</p> <p>b) corpo scuola          alberghiera e alloggi          personale, con          piano terra a          porticato          comprendente 25          camere singole e 35          doppie;</p> <p>c) corpo di fabbrica          comprendente la          hall dell'albergo,          portineria, sala,          guardaroba, due          locali a uso          boutique, salone          parruccheria, locale          telefonico, sala          conferenza, sala          ristorante con 400          posti e servizi          igienici;</p> <p>d) piastra          interaziendale su          unico livello          interrato          comprendente          lavan- deria          industriale di mq.          700 circa, la zona          cottura          preparazione cibi,          magazzini con celle          frigorifere, servizi          generali, garage,</p>		
--	---	--	--

	<p>spogliatoi e servizi;</p> <p>e) area scoperta della superficie complessiva di mq 36.100,00 circa, recintata con muretto in cemento e sovrastante ringhiera metallica per una lunghezza di ml. 880. Presenta un impianto di illuminazione, di irrigazione ed è destinata a percorsi pedonali, viabilità, parcheggio e aree di manovra oltre a due piscine;</p> <p>f) copertura della piastra interaziendale di mq. 4600, sistemata con vialetti pedonali pavimentati, due campi da tennis e aiuole delimitate da cordoli in pietra;</p> <p>g) impianto di depurazione composto da locale macchine, locale tecnico e vasche.</p> <p>Il bene ricade, nel vigente strumento urbanistico di Vieste, <i>"in zona territoriale omogenea: TE - Zone turistiche esistenti"</i>.</p>	
--	---	--

	<p><b><u>N.B. Prescrizioni e vincoli urbanistici:</u></b></p> <p>1) PUTT/P ATE B (piano paesaggistico regionale);</p> <p>2) S.I.C. (sito di interesse comunitario);</p> <p>3) I.B.A. (oasi per la tutela ornitologica);</p> <p>4) Parco del Gargano- zona 2;</p> <p>5) Vincolo ex lege 1497/'39;</p> <p>6) "Decreto Galasso";</p> <p>7) Misure di salvaguardia del Piano di bacino per l'assetto idrogeologico.</p>		
--	---	--	--

L'immobile viene alienato a corpo e non a misura, nello stato di fatto e di diritto in cui trovasi, compresi eventuali oneri attivi e passivi, servitù continue e discontinue, apparenti e non apparenti. Non vi sarà luogo ad azione per lesione, né ad aumento o diminuzione di prezzo, per qualunque materiale errore nella descrizione dei beni posti in vendita, ovvero nella determinazione del prezzo, nella indicazione della superficie, della consistenza, dei confini, numeri di mappa.. La Regione non assume altra obbligazione o garanzia, se non per il fatto di sofferta evizione, nel qual caso il compenso spettante al compratore sarà limitato al puro rimborso del prezzo corrisposto e delle spese contrattuali. Ove la evizione fosse parziale, il compratore non avrà diritto che al rimborso della quota di prezzo e di spese corrispondente alla parte evitta, escluso qualsiasi altro maggiore od accessorio compenso.

#### VINCOLO DI DESTINAZIONE D'USO

Il complesso immobiliare dovrà mantenere la destinazione originaria per usi turistici e attività complementari, in ragione della quale è stato realizzato.

#### DESTINAZIONE URBANISTICA

A1: Il comune di Vieste è dotato di Piano regolatore generale approvato con Delibera di C.C. del 16/05/2000 n. 51 e presa d'atto con Delibera di Giunta regionale 03.10.2000 n. 1242;

A2: Zona territoriale omogenea TE- Zone turistiche esistenti (mq. 42983 pari al 100% circa della superficie complessiva)

A3: Prescrizioni particolari- Operazioni consentite come da N.T.A. del P.R.G. vigente

#### CONDIZIONI GENERALI

Sono ammessi a presentare la propria offerta tutti i soggetti, persone fisiche o giuridiche, che posseggano la capacità di impegnarsi per contratto, ai quali non sia applicata la pena accessoria/sanzione della incapacità/divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione, nonché i requisiti di cui al punto 3 delle "Modalità di presentazione dell'offerta" del presente Avviso.

Tale Avviso non vincola la Regione Puglia alla vendita del bene.

#### MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA

- 1) La procedura sarà espletata mediante pubblico incanto da esperire con il metodo delle offerte segrete, in aumento rispetto al prezzo base, ai sensi della L.r. 26 aprile 1995 n. 27 e del R.D. 23 maggio 1924 n. 827 e ss.mm.ii..
- 2) Ai fini della partecipazione alla presente procedura gli offerenti dovranno far pervenire, a pena di esclusione, un plico, debitamente sigillato e controformato sui lembi di chiusura, che dovrà riportare la seguente dicitura: **"Offerta per l'acquisto dell'immobile di proprietà della Regione Puglia- Lotto ( 1 )- NON APRIRE"**.

Il plico contenente l'offerta dovrà essere indirizzato alla "Regione Puglia- Area Finanza e Controlli- Servizio Demanio e Patrimonio- via Caduti di tutte le guerre, 15- 70126 Bari- a mezzo raccomandata del servizio postale ovvero a mano con foglio di ricevuta in duplice copia da far sottoscrivere al ricevente, entro le ore 12.00 del quarantacinquesimo giorno dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (B.U.R.P.) del presente Avviso di vendita, pena l'esclusione della procedura. Non saranno presi in considerazione plichi che, per qualsiasi motivazione, pervengano oltre il termine indicato.

Tale plico dovrà contenere al suo interno, a pena di esclusione, due buste rispettivamente contraddistinte dalle lettere (A) e (B).

La busta contraddistinta con la lettera (A) dovrà contenere, con la dichiarazione delle generalità della ragione sociale del candidato all'acquisto, l'offerta di cui al modello *allegato 1*.

La busta contraddistinta con la lettera (B) dovrà contenere la dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., successivamente verificabile, di cui al modello *allegato 2*. Entrambe dovranno essere sottoscritte dalla/e persona/e legittimata/e a compiere tale atto, accompagnate da copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore. Le offerte pervenute senza sottoscrizione o senza la sigillatura prevista saranno ritenute nulle.

- 3) E' possibile prendere visione della documentazione inerente il bene in vendita presso l'Ufficio Patrimonio e Archivi del Servizio Demanio e Patrimonio, via Caduti di tutte le Guerre, 15 70126 Bari- contattando i numeri telefonici 080-5404043-5404105 fax 080-5403256 ovvero le mail: [a.carbone@regione.puglia.it](mailto:a.carbone@regione.puglia.it); [a.gambatesa@regione.puglia.it](mailto:a.gambatesa@regione.puglia.it);
- 4) Il bene potrà essere visionato tramite eventuali sopralluoghi, previo contatto con i riferimenti citati.

## INDIVIDUAZIONE DEL CONTRAENTE

- 1) Ricevute tutte le offerte nei tempi prescritti presso la sede del Servizio Demanio e Patrimonio- via Caduti di tutte le guerre, 15-Bari, la Commissione, appositamente costituita, procederà all'apertura pubblica delle buste e verificherà la correttezza formale della documentazione e delle offerte, individuando il contraente sulla base della migliore offerta valida pervenuta. L'esito delle suddette operazioni sarà fatto constatare in apposito verbale.
- 2) Il contraente sarà colui che avrà presentato l'offerta più vantaggiosa rispetto al prezzo base stimato dall'Agenzia dell'Entrate-Ufficio provinciale di Foggia- Territorio.
- 3) In caso di partecipanti con parità di offerta, la Regione Puglia provvederà sin d'ora a stabilire le seguenti priorità di assegnazione: 1) Comune 2) Provincia 3) Stato 4) Enti pubblici economici e non 5) Privati ( in tale ultima ipotesi, in presenza ancora di offerta uguale, si procederà all'aggiudicazione mediante sorteggio).

Si procederà all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta purchè valida.

In caso di di discordanza tra il prezzo espresso in cifre e quello espresso in lettere, sarà ritenuto valido quello più vantaggioso per l'Amministrazione regionale, mentre verranno escluse le offerte in ribasso rispetto al prezzo base..

- 4) L'immobile viene alienato a corpo e non a misura, nello stato di fatto e di diritto in cui si trova, compresi eventuali oneri attivi e passivi, servitù continue e discontinue, apparenti e non apparenti. Non vi sarà luogo ad azione per lesione, né ad aumento o diminuzione di prezzo, per qualunque materiale errore nella descrizione dei beni posti in vendita, ovvero nella determinazione del prezzo, nella indicazione della superficie, della consistenza, dei confini, numeri di mappa. La Regione non assume altra obbligazione o garanzia, se non per il fatto di sofferta evizione, nel qual caso il compenso spettante al compratore sarà limitato al puro rimborso del prezzo corrisposto e delle spese contrattuali. Ove la evizione fosse parziale, il compratore non avrà diritto che al rimborso della quota di prezzo e di spese corrispondente alla parte evitta, escluso qualsiasi altro maggiore od accessorio compenso.

## AGGIUDICAZIONE

- 1) Il verbale di aggiudicazione non avrà gli effetti del contratto di compravendita, tuttavia sarà obbligatorio e vincolante per l'aggiudicatario a tutti gli effetti di legge. Per la Regione Puglia lo diverrà dopo l'intervenuta prescritta approvazione da parte della Giunta regionale.
- 2) L'accoglimento dell'offerta più vantaggiosa verrà comunicata all'aggiudicatario con lettera raccomandata A/R, divenuto esecutivo il provvedimento di aggiudicazione.  
La presentazione dell'offerta comporta automaticamente l'accettazione di tutto il conte-

nuto, clausole e prescrizioni del presente Avviso, nonché lo stato di fatto e di diritto in cui si trovano gli immobili in vendita.

- 3) La Regione Puglia comunicherà al contraente designato, entro 10 (dieci) giorni dalla prescritta autorizzazione definitiva alla vendita del bene, la data entro cui dovrà procedere a versare a titolo di acconto il 10% del prezzo offerto, da effettuare attraverso bonifico bancario in favore del Banco di Napoli s.p.a. Tesoreria regionale- codice IBAN : IT25G0101004197000040000001 oppure a mezzo Conto corrente postale n. 60225323 Intestato a "Regione Puglia-Tasse-tributi e proventi regionali" **codice 4135**.

#### STIPULA DEL CONTRATTO DI COMPRAVENDITA

- 1) Il prezzo offerto, detratto l'acconto già versato, sarà pagato in un'unica soluzione al momento della stipula del rogito, a cura di notaio scelto dall'aggiudicatario, mediante versamento effettuato a favore della Regione Puglia con le stesse modalità di cui all'acconto e comunque prima dell'atto di compravendita.
- 2) Il pagamento complessivo dell'immobile, oltre alle spese di rogito, imposte, tasse, Iva se ed in quanto dovuta, saranno a carico dell'acquirente. Non sono consentite dilazioni di pagamento.
- 3) Ove per qualsiasi causa imputabile all'offerente non si addivenga alla stipula del contratto di compravendita nel termine stabilito dall'Amministrazione regionale, l'offerta sarà ritenuta decaduta e l'acconto costituendo deposito cauzionale verrà incamerato dalla Regione a titolo di indennizzo, senza che l'offerente possa sollevare eccezione e/o contestazione alcuna. In tal caso la Regione Puglia procede all'aggiudicazione mediante scorrimento delle offerte validamente presentate.

#### DISPOSIZIONI FINALI

- 1) Il presente Avviso di vendita non costituisce offerta al pubblico ai sensi dell'art. 1336 del Codice civile, né sollecitazione all'investimento ai sensi degli artt. 94 e ss. del D.Lgs. 24 Febbraio 1998 n. 58.
- 2) Ai sensi di legge il responsabile del procedimento a cui potranno essere richieste informazioni in merito alla presente procedura è la dott.ssa Amalia Carbone dirigente dell'Ufficio Patrimonio e Archivi (tel. 0805404043- mail: [a.carbone@regione.puglia.it](mailto:a.carbone@regione.puglia.it). Pec: [patrimonioarchivi.bari@pec.rupar.puglia.it](mailto:patrimonioarchivi.bari@pec.rupar.puglia.it));
- 3) Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, si informa che:
  - a) i dati personali forniti e raccolti in occasione delle presente procedura saranno utilizzati esclusivamente in funzione e per i fini della procedura di cui trattasi e saranno conservati sino alla conclusione del procedimento presso il responsabile del procedimento;
  - b) il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei partecipanti e della loro riservatezza;
  - c) in relazione ai suddetti dati l'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003;
  - d) il soggetto attivo della raccolta dei dati è il Servizio Demanio e Patrimonio della Regione Puglia.

- 4) Il mancato rispetto delle prescrizioni contenute nel presente Avviso di vendita costituisce causa di esclusione dalla procedura.
- 5) Al presente Avviso verrà data adeguata pubblicità attraverso la pubblicazione integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (B.U.R.P.) e sulla piattaforma Empulia [www.empulia.it](http://www.empulia.it) oltre che per estratto sulla GURI, sulla GUUE, su due dei principali quotidiani a maggiore diffusione nazionale, su un quotidiano a maggiore diffusione regionale, sui siti istituzionali telematici del comune di Vieste, eventualmente attraverso altre forme di pubblicità al fine di incrementare la platea potenziale dei soggetti interessati all'acquisto attraverso il sito della Camera di commercio di Foggia, del Consorzio di Bonifica montana del Gargano, della Provincia di Foggia, dell'Ente Parco del Gargano e su siti telematici specializzati come "AsteentiPubblici.it".
- 6) Il presente Avviso e l'intera procedura sono regolate dalle vigenti disposizioni di legge nazionale e regionale e per ogni eventuale controversia ad esse attinenti sarà competente, in via esclusiva, il Foro di Bari.

Bari, lì

Il Dirigente del Servizio Demanio e Patrimonio  
- ing. Giovanni Vitofrancesco-

## ALLEGATO 1

## MODELLO DI OFFERTA

Alla REGIONE PUGLIA  
AREA FINANZA E CONTROLLI  
SERVIZIO DEMANIO E PATRIMONIO  
Via Caduti di Tutte le Guerre, 15  
70126 B A R I

O g g e t t o: Offerta per l'acquisto del lotto n. \_\_\_\_\_ - Avviso di vendita del \_\_\_\_\_

Per le persone fisiche

Il/I sottoscritto/i .....nato/a .....prov .....il .....residente  
In ....., via/piazza .....e domiciliato/a in .....Cod. Fisc.  
.....in possesso della piena capacità di agire.

o v v e r o

Per le persone giuridiche

Il/ sottoscritto .....nato.....prov .....il .....residente  
in ....., via/piazza .....e domiciliato/a in ....., in possesso della  
piena capacità di agire ed in qualità di .....della Ditta  
Individuale/Società/Ente/Associazione/Fondazione .....con sede legale  
In .....via/piazza .....C.F./P.IVA.....

CHIEDE/ONO

di acquistare il seguente immobile lotto n. ....  
prezzo di Euro (in cifre) .....  
(in lettere).....

accettando senza eccezioni o riserve tutte le condizioni, gli effetti e le conseguenze stabilite dall'Avviso di  
vendita.

## DICHIARA/NO

- di aver preso visione delle condizioni generali riportate nel sopracitato avviso di vendita;
- che intendono procedere al pagamento del prezzo di acquisto entro la data di stipula
- di aver preso visione dello stato dei luoghi, della sua reale consistenza e di volerlo acquistare nello stato di fatto e di diritto in cui l'immobile si trova, compresi fglì eventuali oneri attivi e passivi, servitù continue e discontinue, apparenti e non apparenti accettando tutte le condizioni riportate nell'Avviso di vendita.

Nel caso la designazione intervenga a proprio favore

## SI IMPEGNA/NO

1. versare il 10% del prezzo offerto, a titolo di acconto, nei modi e nei tempi specificati nell'Avviso e che saranno comunicati dalla Regione Puglia- Servizio Demanio e Patrimonio;
2. comunicare il nominativo del Notaio che stipulerà l'atto e l'indirizzo dello Studio al quale sarà trasmessa la documentazione per il rogito;
3. versare la restante parte del prezzo di acquisto dell'immobile nei modi e nei tempi specificati nell'Avviso di vendita;
4. pagare le spese contrattuali e le imposte fiscali.

Ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, si autorizza al trattamento dei dati personali.

Luogo e data

IL/I RICHIEDENTE/I

\_\_\_\_\_

## ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/ I sottoscritto/i .....nato/i .....il .....residente/i

In ....., via.....n.....Cod. Fisc.....

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole/i di quanto fissato dall'art. 76 del citato D.P.R. in merito alla responsabilità penale derivante da dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi.

D I C H I A R A / N O

a) di partecipare  
per proprio conto;

conto di altre persone fisiche (a tal fine, oltre la presente dichiarazione, riferita al rappresentato, si allega la procura speciale originale con firma autenticata);

conto di Ditta Individuale/Società/Ente/Associazione/Fondazione \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
regolarmente iscritta al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ con  
numero \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

munito dei prescritti poteri di rappresentanza (a tal fine si allegano alla presente i documenti comprovanti la rappresentanza legale, nonché la volontà del rappresentato di acquistare il bene);

b) di non essere interdetto/i inabilitato/i o fallito/i e che a proprio carico non sono in corso procedure che denotino lo stato di insolvenza o la cessazione dell'attività;

c) che la Ditta individuale/Società/Ente/Associazione/Fondazione non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo o sottoposta a procedure concorsuali o a qualunque altra procedura che denoti lo stato di insolvenza o la cessazione dell'attività, e non è destinataria di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative di cui al D.lgs. 231/2001;

d) che non sono avviati nei propri confronti procedimenti per la dichiarazione di una delle situazioni di cui ai precedenti punti b) e c);

e) che non risultino a proprio carico l'applicazione della pena accessoria della incapacità a contrarre con la Pubblica amministrazione o la sanzione di divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

f) che non sono state commesse violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella di altro Stato;

g) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni, civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

h) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

- i) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. del 06.09.2011 n. 159 (ove l'offerente sia una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori);
- l) di aver visionato tutti i documenti inerenti la presente procedura, di accettarli e di ritenerli interamente definiti e che gli stessi non richiedono interpretazioni e/o spiegazioni tali da interferire sulla presentazione dell'offerta;
- m) di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto delle presenti dichiarazioni, il contratto non potrà essere stipulato ovvero, se già rogato, lo stesso potrà essere risolto di diritto dalla Regione Puglia ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.;
- n) di eleggere il proprio domicilio per ogni eventuale comunicazione da effettuarsi anche ai sensi della L. 241/90 e sue successive modificazioni ed integrazioni, in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_.

Allega alla presente copia fotostatica di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si autorizza al trattamento dei dati personali.

Luogo e data

IL/I DICHIARANTE/I

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**REGIONE PUGLIA**  
Area Finanza e Controlli  
Servizio Demanio e Patrimonio

## AVVISO PUBBLICO

La Regione Puglia, in esecuzione del provvedimento deliberativo della Giunta regionale n.        del        , rende noto che ha predisposto un Avviso di vendita per l'alienazione dell'immobile "*Centro pilota per lo sviluppo del turismo integrato in Puglia*", sito rispettivamente nel comune di Vieste (Fg) località "Baia dei Campi".

Il testo integrale dell'Avviso di vendita è consultabile sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (B.U.R.P.) n.        del        , sul sito istituzionale della Regione Puglia all'indirizzo [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it), oltre che sulla piattaforma [www.empulia.it](http://www.empulia.it).

Termine tassativo per la presentazione delle offerte: ore 12 del quarantacinquesimo giorno dalla pubblicazione sul B.U.R.P. n.        del        indirizzando alla REGIONE PUGLIA- AREA FINANZA E CONTROLLI- SERVIZIO DEMANIO E PATRIMONIO- Via Caduti di tutte le guerre,15- 70126 BARI.

Il responsabile del procedimento è la dott.ssa Amalia Carbone.



*Progetto nuova sede Consiglio Regionale*



**BOLLETTINO**  **UFFICIALE**  
**DELLA REGIONE PUGLIA**

*Direzione e Redazione:* Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari

Tel. 0805406317 - 6372 / fax 0805406379

*Abbonamenti:* 0805406376

*Sito internet:* <http://www.regione.puglia.it>

*e-mail:* [burp@regione.puglia.it](mailto:burp@regione.puglia.it)

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