

dal sig. Di Giorgi Fabio Benedetto, legale rappresentante della società denominata "KOALA società consortile a r.l.", con la quale dichiara che "nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 6 settembre 2011 n. 159";

Ritenuto di dover emanare il presente provvedimento fatta salva la facoltà di revoca nel caso in cui le informazioni/certificazioni di cui al D.lvo n. 159/2011 attestino la sussistenza di tentativi di infiltrazioni mafiose;

Decreta:

Art. 1

Per i motivi in premessa citati, è istituzionalmente accreditato il nuovo soggetto gestore di medicina di laboratorio aggregato denominato "KOALA società consortile a r.l.", con sede legale nel comune di Alcamo (TP) in via T. Tasso n. 128, avente un laboratorio centralizzato di analisi cliniche generale di base con settori specializzati in chimica clinica e tossicologia, ematologia, microbiologia e sierologia, genetica, sito nel comune di Alcamo (TP) in via T. Tasso n. 120 con n. 3 punti di accesso siti in:

- 1) Alcamo (TP), via T. Tasso n. 120 (annesso al laboratorio centralizzato);
- 2) Gibellina (TP), via Scarlatti nn. 3/5;
- 3) Camporeale (PA), via L. Caruso n. 32.

Art. 2

Sono contestualmente revocati, a seguito della disposizione di cui all'art. 1, i rapporti di accreditamento istituzionale delle singole strutture, sotto indicate, entrate a far parte dell'aggregato di medicina di laboratorio denominato "KOALA società consortile a r.l.":

1. Emolab di S. Ciaccio & C. s.r.l. sita in Alcamo (TP), via T. Tasso n. 120;
2. Clinilab di Di Giorgi Fabio Benedetto & C. s.a.s. sita in Gibellina (TP), via Scarlatti nn. 3/5;
3. Analisi cliniche di Ciaccio S. Marino V. & C. s.n.c." sita in Camporeale (PA), via L. Caruso n. 32.

Art. 3

Le disposizioni di cui all'art. 1 sono soggette a revoca nel caso in cui, acquisita la certificazione/informativa antimafia, dovesse accertarsi anche una delle cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito web del Dipartimento regionale per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico.

Palermo, 28 febbraio 2014.

TOZZO

(2014.12.712)102

DECRETO 3 marzo 2014.

Piano regionale di sorveglianza nei confronti dell'influenza aviaria per l'anno 2014.

IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE
PER LE ATTIVITÀ SANITARIE
E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il T.U.LL.SS., approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 23 del 17 maggio 2000;

Vista la legge regionale n. 30 del 3 novembre 1993;

Vista la legge regionale n. 33 del 20 agosto 1994;

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità 18 novembre 1994;

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

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

Visto il vigente regolamento di polizia veterinaria, approvato con D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista l'O.M. 19 luglio 1991, relativa alla profilassi dell'influenza aviaria e della pseudopeste aviaria;

Visto il D.M. 28 settembre 2000, che reca misure integrative di lotta contro l'influenza aviaria;

Vista l'ordinanza del Ministero della salute del 26 agosto 2005, recante misure di polizia veterinaria in materia di malattie infettive e diffuse dei volatili da cortile, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 204 del 2 settembre 2005, e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.L.vo. 25 gennaio 2010, n. 9, con cui è stato approvato il regolamento per l'attuazione della direttiva n. 2005/94/CE relativa a misure comunitarie di lotta contro l'influenza aviaria e che abroga la direttiva n. 92/40/CEE;

Visto il D.M. 25 giugno 2010 recante "Misure di prevenzione, controllo e sorveglianza del settore avicolo rurale" pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 196 del 23 agosto 2010;

Vista l'ordinanza del Ministero della salute del 3 dicembre 2010, che modifica l'ordinanza 26 agosto 2005, e successive modifiche, concernente: «Misure di polizia veterinaria in materia di malattie infettive e diffuse dei volatili da cortile» pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 303 del 29 dicembre 2010;

Vista l'ordinanza del Ministero della salute del 13 dicembre 2012, recante proroga e modifica dell'ordinanza 26 agosto 2005 e successive modifiche, concernente "Misure di polizia veterinaria in materia di malattie infettive e diffuse dei volatili da cortile";

Visti i risultati del piano di sorveglianza regionale per l'influenza aviaria negli allevamenti avicoli, effettuato nel corso dell'anno 2013, ai sensi e per gli effetti del DDG n. 339 del 25 febbraio 2013;

Visto il Piano nazionale di sorveglianza influenza aviaria per l'anno 2014, trasmesso dal Ministero della salute con nota prot. n. 2859 del 12 febbraio 2014;

Ritenuto di dovere disporre anche per il corrente anno 2014 l'attuazione di un piano regionale di sorveglianza per l'influenza aviaria negli allevamenti avicoli e nei volatili selvatici;

Decreta:

Art. 1

È resa obbligatoria per l'anno 2014, nel territorio regionale, l'esecuzione del piano di sorveglianza nei confronti dell'influenza aviaria, allegato al presente decreto.

Art. 2

Il presente decreto integra il Piano regionale integrato dei controlli della Regione siciliana (PRIS) e sarà pubbli-

cato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito dell'Assessorato regionale della salute nell'area tematica riservata al servizio 8° - sanità veterinaria, nella sezione "sanità animale".

Palermo, 3 marzo 2014.

TOZZO

Allegato

INFLUENZA AVIARIA PIANO REGIONALE DI SORVEGLIANZA 2014

Premessa

Il piano di sorveglianza sugli allevamenti domestici è finalizzato ad individuare precocemente ed in via prioritaria la circolazione di virus influenzali tipo A, sottotipi H5 ed H7 a bassa patogenicità (LPAI), nelle popolazioni di volatili domestici. L'infezione provocata da virus LPAI, infatti, non si associa in genere alla comparsa di quadri clinici caratteristici e può passare inosservata, specialmente in alcune specie sensibili, lasciando come unica traccia del suo passaggio la sieropositività. Considerato che i virus influenzali, ad alta ed a bassa virulenza, possono circolare all'interno di popolazioni sieropositive, risulta evidente che il riscontro di gruppi sieropositivi potrebbe essere correlato anche ad una preesistente infezione da parte di uno stipite virale LPAI.

L'attività di monitoraggio effettuata a livello nazionale, inoltre, ha permesso l'identificazione di positività a ceppi di influenza aviaria del sottotipo H7N3 a bassa patogenicità nel 2007 e nel 2009-2010, che hanno coinvolto quasi esclusivamente il settore rurale (svezinatori e commercianti). Per prevenire l'ulteriore diffusione della malattia a livello nazionale, pertanto, è stata definita una strategia basata sulla definizione di livelli di rischio (DM 25 giugno 2010).

Tali misure hanno previsto l'aumento delle norme di biosicurezza e una maggiore regolamentazione delle movimentazioni. Sulla base della situazione di rischio, pertanto, risulta indispensabile ricomprendere anche gli svezziatori nell'ambito del piano di sorveglianza.

Resta inteso, tuttavia, che in caso di positività sierologica si rende necessaria l'attivazione delle misure previste dal decreto legislativo 25 gennaio 2010 n. 9, per provvedere all'esecuzione degli accertamenti di laboratorio finalizzati ad evidenziare l'eventuale presenza dell'agente virale.

Obiettivo, popolazione bersaglio e tempi di esecuzione

L'obiettivo del presente piano è quello di individuare tempestivamente l'eventuale circolazione nel territorio regionale del virus dell'influenza aviaria attraverso il riscontro di sieropositività nella popolazione avicola domestica nei confronti dei sottotipi H5 e H7.

Tale piano, che dovrà essere completato entro il 31 dicembre 2014, prevede l'esecuzione di controlli sia negli allevamenti di tipo intensivo che rurale e dovrà interessare le specie aviarie secondo il programma di campionamento di seguito riportato.

Relativamente agli allevamenti rurali, si specifica che per facilitare l'applicazione del Piano sono stati considerati soltanto quelli con capi superiori a 20 unità e che è indispensabile che i controlli siano effettuati durante le stagioni primaverile ed autunnale, periodi a rischio a causa dei flussi migratori.

I controlli sugli svezziatori verranno effettuati secondo le modalità minime previste dal D.M. 25 giugno 2010, fermo restando la modifica della frequenza degli accertamenti da parte dei servizi veterinari delle AA.SS.PP. sulla base della valutazione epidemiologica locale.

Aree territoriali e campionamento

Il presente piano è esteso a tutto il territorio regionale e il numero di allevamenti avicoli da sottoporre a controllo da parte di ciascuna A.S.P. è illustrato nella tabella di seguito riportata.

Tipologia, Specie ed Indirizzo produttivo	AG	CL	CT	EN	ME	PA	RG	SR	TP	Totali
	Intensivi									
Galline ovaiole	7	2	10	4	4	6	16	3	4	56
Galline ovaiole free range	0	0	0	0	2	2	0	1	0	5
Ratiti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Rurali	14	20	63	17	25	50	0	12	35	236
Svezziatori	0	0	4	0	0	0	3	0	0	7
TOTALI	21	22	77	21	31	58	20	16	39	305

Per ogni tipologia produttiva sarà controllato un numero di allevamenti, selezionati con criterio di casualità, come riportato nella tabella, privilegiando quegli allevamenti considerati a maggior rischio per le seguenti caratteristiche:

- animali allevati all'aperto;
- allevamenti multietà;
- allevamenti multispecie;
- animali a lunga vita produttiva;
- utilizzazione di acque di superficie;
- ubicazione in aree a rischio.

Il campione così costituito, per quanto riguarda gli allevamenti intensivi, è stato ottenuto sulla base del numero di allevamenti presenti nel territorio di ciascuna ASP e garantisce l'individuazione di almeno un gruppo positivo se la prevalenza di sieropositività è $\geq 5\%$, con un livello di confidenza del 95%.

In ogni allevamento saranno sottoposti a prelievo di sangue, ove possibile, almeno n. 10 volatili, selezionati casualmente fra gli animali presenti nelle diverse unità produttive, con la probabilità del 95% di individuare almeno un soggetto positivo se la prevalenza della sieropositività è $\geq 30\%$.

Se l'azienda da controllare è costituita da più di un capannone è necessario effettuare almeno n. 5 campioni per ogni capannone.

Anche gli allevamenti di oche ed anatre dovranno essere controllati sierologicamente, in questo caso, ove possibile, dovranno essere sottoposti a prelievo almeno n. 40-50 volatili per allevamento, preferendo i volatili allevati in spazi aperti.

Considerato che il territorio del comune di Modica risulta incluso nelle aree ad alta densità avicola industriale (DPPA), si ritiene di dovere uniformare le modalità di sorveglianza da effettuarsi nell'ASP di Ragusa a quello previsto per le aree ad alto rischio del territorio nazionale.

In particolare, per gli allevamenti di galline ovaiole dovrà essere effettuato un controllo sierologico con cadenza quadrimestrale, per gli allevamenti di ratiti, invece, si procederà attraverso l'esecuzione di un prelievo sierologico di almeno 5 animali una volta l'anno, in allevamento o al macello.

Sorveglianza sui volatili selvatici

Gli uccelli selvatici e in particolare quelli legati alle zone umide vengono considerati il principale serbatoio dei virus influenzali in natura. La possibilità che gli uccelli selvatici possano essere responsabili dell'introduzione di virus influenzali in popolazioni di uccelli allevati sembra trovare conferma nell'elevata frequenza di focolai osservati lungo le rotte migratorie degli uccelli acquatici del Nord America e Nord Europa.

Recentemente, tuttavia, nei Paesi del bacino del Mediterraneo il numero di anatre di superficie nidificanti è notevolmente aumentato. Tale dinamica non è ancora ben conosciuta ma sicuramente ha giocato un ruolo il numero di individui (germano reale) rilasciati durante l'attività venatoria e sopravvissuti alla stessa. Questo gruppo di animali che nidificano nell'area della pianura padana ha raggiunto, probabilmente, quel numero minimo di soggetti in grado di assumere il ruolo di serbatoio epidemiologico del virus. Sulla base di quanto sopra descritto il bacino del Mediterraneo sarebbe interessato da due diversi modelli epidemiologici: classico (con prevalenza circa annuale, con animali a bassa prevalenza presenti esclusivamente durante le migrazioni e lo svernamento) e locale.

Risulta indispensabile, quindi, predisporre sistemi di controllo maggiormente efficaci per individuare precocemente e in via prioritaria la circolazione di virus influenzali tipo A, sottotipi H5 ed H7 a bassa patogenicità (LPAI), nelle popolazioni di volatili selvatici, soprattutto in zone che si sono dimostrate a elevato rischio di infezione; ciò al fine di attivare adeguate misure per prevenire epidemie da virus ad alta patogenicità (HPAI) nelle popolazioni di volatili domestici, con possibile trasmissione all'uomo.

Il Piano di sorveglianza influenza aviaria sui volatili selvatici sarà basato sulla sorveglianza passiva, effettuata nei soggetti rinvenuti morti o moribondi di specie acquatiche incluse nell'allegato 2 parte II della decisione n. 2010/367/UE. Sarà, pertanto, necessario procedere alla segnalazione di mortalità anomale nelle popolazioni di selvatici, con particolare attenzione alle specie considerate *reservoir*, e al rilevamento dei soggetti morti nei siti identificati come aree a rischio.

Saranno, pertanto, considerate con maggiore attenzione per il campionamento:

- Aree in cui sono state rilevate mortalità anomale;
- Aree situate in vicinanza delle coste, di laghi ed aree umide, dove gli uccelli sono stati trovati morti e in particolare se queste aree si trovano in prossimità di allevamenti domestici di pollame;
- Le specie di uccelli identificate ad alto rischio e altri uccelli selvatici che vivono a stretto contatto con queste.

Ne deriva che è indispensabile escludere la presenza di H5N1 in

ogni volatile trovato morto inclusi nell'allegato II della suddetta decisione, appartenenti, in particolare, ai seguenti gruppi tassonomici:

- a) Podicipedidae (Svassi);
- b) Rapaci (diurni e notturni);
- c) Ardeidi (Aironi);
- d) Anatidae (Anatre, Oche e Cigni);
- e) Rallidae (Folaga, Gallinella d'acqua, Pollo sultano ecc.);
- f) Recurvirostridae (Avocetta e Cavaliere d'Italia);
- g) Charadriidae (Pivieri e Pavoncella);
- h) Scolopacidae (Limicoli);
- i) Laridae (Gabbiani);
- j) Sterninae (Rondini di mare).

Flussi informativi

I campioni, accompagnati dalle relative schede (allegati 1-2), dovranno pervenire alla sede centrale dell'Istituto zooprofilattico sperimentale per la ricerca di anticorpi nei confronti dei sottotipi H5 ed H7 del virus dell'influenza aviaria.

Le sedi territoriali dell'Istituto, qualora ricevano campioni, avranno cura di trasmettere alla sede centrale copia di tale scheda, che accompagnerà i campioni medesimi fino ai laboratori designati per l'esecuzione degli esami e presso l'area sorveglianza epidemiologica per la relativa registrazione.

Le prove sierologiche saranno effettuate utilizzando le metodiche di cui all'art. 50, comma 1, del D.L.vo 25 gennaio 2010 n. 9. Eventuali campioni di cui si richieda la conferma di positività dovranno essere inviati al centro nazionale di referenza.

I risultati degli esami sierologici e virologici saranno trasmessi all'azienda sanitaria provinciale competente per territorio e, in caso positivo, anche al Dipartimento attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico.

L'area di sorveglianza epidemiologica dell'IZS avrà cura di continuare ad aggiornare il database relativo all'attività di sierosorveglianza. Tale database dovrà essere implementato con le informazioni contenute nelle schede di accompagnamento degli emosieri e completate dall'esito degli esami di laboratorio e dagli eventuali accertamenti collaterali in caso di sieropositività.

I risultati sull'andamento del presente Piano saranno monitorati con cadenza almeno trimestrale (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre, 31 dicembre), tenendo conto delle scadenze fissate dal Ministero della salute per le successive comunicazioni agli uffici comunitari.

L'Istituto zooprofilattico della Sicilia, entro il 20° giorno del mese successivo al trimestre di riferimento, provvederà a trasmettere al Dipartimento attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico i risultati relativi ai controlli, aggregando le informazioni per ASP e tipologia di allevamento considerato, evidenziando nel contempo il numero di campioni esaminati.

Azioni da attuare in caso di positività sierologica

In caso di riscontro di sieropositività negli allevamenti testati, l'A.S.P. competente per territorio, nell'applicare le disposizioni previste dal D.L.vo n. 9/2010, dovrà, in particolare, sottoporre l'allevamento ad un'ispezione ufficiale e disporre un vincolo sanitario sullo stesso.

Contestualmente dovrà eseguire una visita clinica degli animali presenti, per rilevare eventuali sintomi riferibili all'influenza aviaria, e il prelievo, previo accordo con il servizio veterinario regionale e l'IZS, di almeno 30 tamponi cloacali per la ricerca del virus influenzale.

Al fine di chiarire il significato di positività sierologiche a carattere sporadico e a basso titolo, il veterinario ufficiale potrà effettuare un secondo esame sierologico, a distanza di tre settimane dal precedente, prelevando campioni di sangue da almeno 60 volatili (probabilità del 95% di individuare almeno un soggetto positivo se la prevalenza della sieropositività è > 5%).

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente piano regionale si applicano le disposizioni contenute nel più volte citato D.L.vo n. 9/2010.

(2014.12.702)118

DECRETO 7 marzo 2014.

Rimodulazione delle linee di indirizzo regionali per l'attività libero-professionale.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 30 dicembre 1991, n. 412 "Disposizioni in materia di finanza pubblica";

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. sul riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i. recante la disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419;

Visto il decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254, contenente le disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

Vista la legge 3 agosto 2007, n. 120 e s.m.i., contenente "Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n.5 e s.m.i., recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Visto il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

Visto il D.P.C.M. 27 marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria professionale del servizio sanitario nazionale";

Visto l'accordo del 18 novembre 2010 Stato-Regioni ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del servizio sanitario nazionale;

Visto il D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e s.m.i. - Testo unico delle imposte sui redditi - riguardante i redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente;

Visto il decreto del Ministro della sanità 28 novembre 1997, riguardante l'estensione della possibilità di esercizio di libera attività professionale agli psicologi che svolgono funzioni psicoterapeutiche;

Vista la circolare 25 marzo 1999 n. 69/E del Ministero delle finanze contenente i "chiarimenti in merito alla disciplina dei compensi percepiti dai medici e da altre figure professionali del servizio sanitario nazionale per lo svolgimento di attività intramurale,...";

Visto il C.C.N.L. normativo n. 1998/2001 - economico 1998-1999 dell'8 giugno 2000 della dirigenza sanitaria, professionale tecnica ed amministrativa;

Visto il CCNL normativo 2002/2005 - economico 2002/2003 del 3 novembre 2005 della dirigenza medica e veterinaria;

Visto il CCNL normativo 2006/2009 - economico 2006/2007 del 17 ottobre 2008 della dirigenza medica e veterinaria;

Considerato che ai sensi dell'art. 4 del CCNL 17 ottobre 2008, ferma restando l'autonomia delle aziende nel rispetto dell'art. 40 del D.Lgs. n. 165 del 2001 e s.m.i., la Regione, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso, può emanare linee generali di indirizzo per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di cui all'art. 4, comma 2, lett. G), del CCNL del 3 novembre 2005, di disposizioni idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa;