

- coinvolgere il professionista sull'importanza dell'appropriatezza delle prescrizioni per il sistema salute;
- sensibilizzare al corretto uso degli antibiotici;
- condividere le misure più appropriate per il contenimento della spesa;
- sensibilizzare gli operatori sanitari sull'importanza delle segnalazioni delle reazioni avverse conseguenti alla somministrazione di farmaci;
- promuovere progetti di farmacovigilanza con l'obiettivo di assicurare agli utenti un tasso di segnalazione delle reazioni avverse considerato ottimale secondo gli standard dell'O.M.S. anche in ambito specialistico.
- Sicurezza ambientale e/o patologie correlate:
  - attivare gli strumenti per una idonea attività di prevenzione e vigilanza degli impianti natatori;
  - favorire la diffusione delle buone pratiche per una corretta gestione degli scarichi, dei rifiuti e dell'amianto associate ad idonea attività di prevenzione e vigilanza;
  - attivare gli strumenti per una idonea attività di prevenzione e vigilanza nelle strutture sanitarie e socio-assistenziali;
  - sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate;
  - promuovere la diffusione dei contenuti del D.Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii in particolare modo nell'ambito dei controlli sui cantieri edili e in agricoltura.
- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology assessment (HTA):
  - sviluppare l'utilizzo delle applicazioni di telemedicina.

Il presente piano verrà aggiornato alla luce del nuovo Piano sanitario nazionale e del Piano della salute.

**(2013.10.587)102**

DECRETO 3 marzo 2014.

**Controlli straordinari in materia di tubercolosi bovina.**

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

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il testo unico delle leggi sanitarie, 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 24 novembre 1981, n. 689 recante "modifiche al sistema penale";

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

Visto il D.P.R. 13 maggio 1985, n. 256;

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

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

Visto il D.A. 18 novembre 1994, n. 13306;

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 dei servizi sanitari regionali;

Visto il regolamento di polizia veterinaria approvato con D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320;

Visto il D.M. 14 giugno 1968, recante "Norme per la corresponsione dell'indennità di abbattimento dei bovini infetti prevista dalla legge 23 gennaio 1968, n. 33, concernente la bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi" e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.P.R. 30 aprile 1996, n. 317, recante norme per l'attuazione della direttiva n. 92/102/CEE relativa all'identificazione e alla registrazione degli animali;

Visto il decreto legislativo 22 maggio 1999, n. 196, recante "Attuazione della direttiva n. 97/12/CE che modifica ed aggiorna la direttiva n. 64/432/CEE relativa ai problemi di polizia sanitaria in materia di scambi di animali della specie bovina e suina";

Visto il regolamento CE n. 1760/2000 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 luglio 2000, che istituisce un sistema di identificazione e registrazione dei bovini e relativo all'etichettatura delle carni bovine e dei prodotti a base di carni bovine";

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 19 ottobre 2000, n. 437, recante modalità per l'identificazione e la registrazione dei bovini;

Visto il decreto del Ministero della salute 31 gennaio 2002, concernente "Disposizioni in materia di funzionamento dell'anagrafe bovina";

Visto il D.M. 15 dicembre 1995, n. 592, riguardante il piano nazionale per l'eradicazione della tubercolosi negli allevamenti bovini;

Visto il decreto legislativo 9 gennaio 2004, n. 58, recante disposizioni sanzionatorie per le violazioni del regolamento CE n. 1760/2000 del 17 luglio 2000 e del regolamento CE n. 1825/2000 del 25 agosto 2000, relativi all'identificazione e registrazione dei bovini, nonché all'etichettatura delle carni bovine e dei prodotti a base di carni bovine, a norma dell'articolo 3 della legge 1 marzo 2002, n. 39;

Visto il regolamento CE n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.A. 12 gennaio 2007, n. 25, con cui è stata disposta l'identificazione elettronica di tutti i bovini e bufalini presenti negli allevamenti riconosciuti positivi nel corso dell'esecuzione dei piani di eradicazione BRC - TBC - LEB;

Visto il D.A. 27 settembre 2011, n. 1829, con cui è stato autorizzato l'utilizzo del modello IV in formato elettronico per le movimentazioni intra-regionali di animali appartenenti alle specie bovina, bufalina, ovina, caprina e suina;

Visto il Piano sanitario regionale 2011-2013 (Piano della salute approvato con decreto del Presidente della Regione del 18 luglio 2011 e pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 32 del 29 luglio 2011) che prevede espressamente quali obiettivi per la sanità veterinaria l'eradicazione della brucellosi bovina ed ovi-caprina e della tubercolosi e della leucosi nel territorio regionale;

Vista l'ordinanza ministeriale 9 agosto 2012, concernente "Misure straordinarie di polizia veterinaria in materia di tubercolosi, brucellosi, bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina, leucosi, nelle regioni Calabria, Campania, Puglia e Sicilia";

Visto il decreto assessoriale n. 2090 del 6 novembre 2013 recante "Misure straordinarie di polizia veterinaria in materia di tubercolosi, leucosi e brucellosi bovina e bufalina e brucellosi ovi-caprina";

Visto il D.D.G. n. 1185 del 13 giugno 2013, recante "Autorità competente integrazione PRIS 2013";

Considerato che il valore di prevalenza regionale negli animali della tubercolosi bovina, rilevato al 31 dicembre

2013, dopo aver subito una flessione dal 2010 al 2012, si è attestato all'1,08%, valore sovrapponibile all'anno 2009 (1,18%);

Considerato, inoltre, che il valore di prevalenza regionale nelle aziende della tubercolosi bovina al 31 dicembre 2013 si è attestato al 4,19% con un aumento dell'1,12% rispetto al valore rilevato al 31 dicembre 2012 (3,07%);

Considerati i risultati ottenuti dalle azioni poste in essere dalla task force regionale per la gestione dei controlli straordinari della tubercolosi bovina nel corso degli anni 2012 e 2013;

Considerato, tuttavia, che i livelli di tubercolosi bovina registrati in Sicilia continuano ad essere quelli più elevati, rispetto a quelli rilevati nelle regioni italiane in cui è ancora presente la malattia;

Considerato che, vista la modalità di diagnosi prevista dal D.Lgs. n. 196/99 per la tubercolosi bovina, è stato più volte richiesto di promuovere azioni di controllo interno per la verifica di efficacia dell'attività (rotazione del personale, attività ispettive all'atto della lettura del test IDT, affiancamento del personale veterinario etc.);

Considerato che dall'analisi dei dati registrati dai sistemi informativi ufficiali e dal confronto degli stessi tra province confinanti e sovrapponibili dal punto di vista territoriale, della tipologia di allevamento e delle modalità di conduzioni prevalenti, emergono discrasie sulla prevalenza della tubercolosi e sulla percentuale di aziende ufficialmente indenni;

Vista la legge 8 novembre 2012, n. 189, conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute;

Visto, in particolare, l'art. 9 della legge 8 novembre 2012, n. 189 che prevede, in presenza di malattie infettive e diffuse del bestiame per le quali non si è proceduto all'eradicazione prescritta dalla normativa dell'Unione europea, la possibilità del commissariamento ad acta da parte del Consiglio dei Ministri per il conseguimento dell'eradicazione;

Ritenuto di dover programmare controlli straordinari in tutto il territorio regionale per verificare l'efficacia dei controlli effettuati dalle AA.SS.PP. nell'ambito del piano di eradicazione della tubercolosi bovina;

Ritenuto di doversi avvalere, per l'esecuzione dei controlli straordinari, di un gruppo di medici veterinari in servizi presso le AA.SS.PP. e l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia che abbiano seguito uno specifico percorso formativo;

Ritenuto, altresì, di dover istituire una task force regionale per l'eradicazione della tubercolosi, che possa costituire strumento di supporto per la gestione dei casi di difficile eradicazione e braccio operativo di questo dipartimento per l'esecuzione di verifiche straordinarie sul territorio;

Vista la nota prot. n. 61415 del 6 agosto 2012, con cui è stato richiesto ai dipartimenti di prevenzione veterinaria delle AA.SS.PP. di individuare un medico veterinario (referente provinciale per la tubercolosi) che ha partecipato all'attività formativa espletata nel corso dell'anno 2011 presso l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia;

Viste le designazioni effettuate dai dipartimenti di prevenzione veterinaria delle AA.SS.PP.;

Decreta:

Art. 1

*Controlli straordinari*

1. Per i motivi espressi in premessa che qui si intendono interamente riportati, il Dipartimento attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico regionale programmerà e disporrà controlli straordinari sulle aziende bovine per la diagnosi della tubercolosi.

2. I controlli straordinari rispondono alla finalità di:

a. verificare l'efficacia dei controlli ufficiali effettuati nell'ambito del piano di eradicazione della tubercolosi bovina;

b. risolvere criticità legate all'eradicazione di focolai storici;

c. intervenire, anche per il tramite di indagini epidemiologiche dettagliate, in presenza di situazioni critiche per incrementare il controllo da parte delle AA.SS.PP.

Art. 2

*Istituzione di una task force regionale*

1. Per le finalità espresse all'articolo 1 è istituita, presso il Dipartimento attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico regionale, la task force regionale per l'esecuzione di controlli straordinari per la tubercolosi bovina (di seguito task force), così composta:

- dal dirigente del servizio di sanità veterinaria del dipartimento attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico regionale con funzione di coordinatore;

- da n. 9 medici veterinari in servizio presso i dipartimenti di prevenzione veterinaria delle AA.SS.PP. della Sicilia;

- da n. 6 medici veterinari, in servizio presso l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia, afferenti alle diverse aree territoriali, particolarmente esperti in materia di tubercolosi bovina.

2. I medici veterinari dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia e delle aziende sanitarie provinciali designati a far parte della task force di cui al comma 1 dovranno iscriversi nell'elenco dei professionisti disponibili a collaborare con la Regione per lo svolgimento di attività di verifica ai sensi dell'avviso pubblico approvato con D.A. n. 1960 del 21 settembre 2009.

Art. 3

*Modalità operative e compiti della task force*

1. Il Dipartimento attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico regionale individua le criticità, programma le attività da espletare e dispone l'esecuzione dei controlli straordinari.

2. Per l'esecuzione di ciascun controllo verranno individuati un numero minimo di due medici veterinari operatori, facenti parte della task force, non in servizio c/o AA.SS.PP. oggetto della verifica.

3. La task force produrrà un report semestrale dell'attività espletata che verrà sottoposto alla valutazione del dirigente generale del Dipartimento attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico regionale.

Art. 4

Nessun compenso a carico del bilancio regionale è dovuto per la partecipazione ai lavori per la task force regionale. Le spese inerenti al rimborso di missione, qualora dovuti, sono a carico delle amministrazioni di appartenenza.

## Art. 5

Il presente decreto integra il Piano regionale integrato dei controlli della Regione siciliana (PRIS), sarà trasmesso, per la pubblicazione, alla *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

(2014.11.630)118

DECRETO 5 marzo 2014.

**Attività socio-riabilitativa da attuarsi nelle strutture residenziali psichiatriche di cui al capo L del D.A. 31 gennaio 1997.**

## L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;  
Vista la legge 13 maggio 1978, n. 180;  
Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;  
Vista la legge regionale 14 settembre 1979, n. 215;  
Visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.P.R. 7 aprile 1994, approvazione del progetto obiettivo "Tutela della salute mentale 1994-96";

Visto il D.A. 31 gennaio 1997 di approvazione del progetto regionale "Tutela della salute mentale";

Visto il D.P.R. 10 novembre 1999 di approvazione del progetto obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000";

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001, recante "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

Visto il decreto presidenziale 4 novembre 2002, di approvazione delle linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario;

Vista l'ordinanza del TAR di Catania n. 666/2003 e la successiva sentenza n. 1728/2007;

Visto il decreto dirigenziale 24 settembre 2009 di recepimento delle "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale";

Visto il decreto presidenziale 18 luglio 2011 di approvazione del "Piano della salute 2011-2013";

Visto il decreto assessoriale 25 aprile 2012, con cui è stato approvato il Piano strategico per la salute mentale;

Visto che ai sensi di quest'ultimo viene confermata la previsione di cui al capo L dell'allegato al D.A. 31 gennaio 1997, recante "Approvazione del progetto regionale tutela della salute mentale";

Visto l'accordo n. 116/Conferenza unificata del 17 ottobre 2013 relativo al documento concernente "Le strutture residenziali psichiatriche";

Visto il decreto assessoriale n. 1 del 7 gennaio 2014 di "Approvazione contenuti dei programmi terapeutico-riabilitativi delle strutture residenziali psichiatriche";

Ritenuto doversi procedere, nelle more della definizione ed approvazione del Piano socio-sanitario integrato, alla definizione di una residenzialità per soggetti parzialmente non autosufficienti con patologie psichiatriche che necessitano di una soluzione abitativa a vario grado di

tutela sanitaria rientrante nell'ambito delle prestazioni socio-riabilitative, come indicato dal Piano strategico per la salute mentale di cui al D.A. 27 aprile 2012;

Decreta:

## Art. 1

Per le ragioni di cui in premessa che qui si intendono riportate, nelle more della definizione ed approvazione del Piano socio-sanitario integrato, le strutture di cui al capo L dell'allegato al D.A. 31 gennaio 1997, già accreditate e contrattualizzate con il SSR, oltre alle prestazioni terapeutico-riabilitative (I modulo), a far data dall'1 marzo 2014 devono erogare esclusivamente prestazioni socio-riabilitative utilizzando i posti del II modulo per soggetti parzialmente non autosufficienti con patologie psichiatriche che necessitano di una soluzione abitativa a vario grado di tutela sanitaria.

## Art. 2

L'attività socio-riabilitativa svolta nel II modulo, nelle more della definizione ed approvazione del Piano socio-sanitario integrato, dalle strutture di cui all'art. 1, non necessita di variazioni per quanto attiene i requisiti strutturali posseduti.

I requisiti organizzativi vengono transitoriamente rideterminati come segue:

Profili professionali	Standards per attività socio-riabilitative
Medico psichiatra	18 h/s
Psicologo/Pedagogista	20 h/s
Ass. Sociale	18 h/s
Terapisti Riab. Psych./Educatore	5
Inf. Prof.	2
OTA/OSS/OSA	4

## Art. 3

Ai sensi di quanto previsto dalla tabella A - Prestazioni e criteri di finanziamento, allegata al DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" la misura della retta giornaliera che le Aziende sanitarie provinciali corrisponderanno a decorrere dalla data di pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per i programmi socio-riabilitativi effettuati dalle strutture di cui all'art. 1 è la seguente:

Programma socio-riabilitativo da attuarsi nelle strutture residenziali psichiatriche di cui al capo L del D.A. 31-1-97	RETTA	Quota a carico del SSR	Quota a carico del comune
	€ 110,00	€ 77,00	€ 33,00

## Art. 4

La retta dovrà essere corrisposta interamente dalla ASP alla struttura residenziale convenzionata, in aderenza a quanto disposto dal TAR di Catania con l'ordinanza n. 666/2003 e successiva sentenza 1728/2007.

L'ASP provvederà successivamente a rivalersi nei confronti del comune di residenza dell'assistito per il recupero della quota a carico dell'ente locale.

I soggetti invalidi civili beneficiari di "assegno di accompagnamento" sono tenuti alla corresponsione dell'assegno medesimo mentre la restante parte della quota di compartecipazione rimane a carico del comune.