

D.A. n. 22/2019

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
L'ASSESSORE

ADEGUAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA
AL D.M. 2 APRILE 2015, N. 70

- VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTA la Legge Regionale 8 novembre 1988, n. 39
- VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;
- VISTO il D.P.R. 14.01.97, "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- VISTO il D.A. 17 giugno 2002 n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;
- VISTA la L.R. 5 del 14 aprile 2009 recante il titolo "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale" che prevede, agli artt. 8 e 33, a partire dal 1 settembre, la cessazione delle esistenti Aziende sanitarie e la costituzione delle nuove Aziende del servizio sanitario regionale;
- VISTO il comma 4 lettere c, d, e, dell'art. 2 della L.R. 5/2009;
- TENUTO CONTO del documento adottato dal comitato LEA nella seduta del 26.3.2012, in aderenza a quanto previsto dall'intesa Stato Regioni del 3.12.2009, concernente il "Patto per la salute per gli anni 2010-2012" con il quale sono stati approvati gli standard per la individuazione delle strutture semplici e complesse nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento;
- VISTO il decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazione, dalla legge 7 agosto 2012 n. 135, ed in particolare l'articolo 15, comma 13, lettera c) dispone che le Regioni, sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi che, saranno definiti con apposito regolamento e tenendo conto della mobilità interregionale, adottino provvedimenti di riduzione dello standard di posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per abitanti di cui 0,2 per lungodegenza e 0,5 per riabilitazione,



adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni;

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

VISTA la deliberazione n. 119 del 14.5.2015, con la quale la Giunta Regionale di Governo ha approvato i primi criteri applicativi per la valutazione delle Unità Operative delle strutture pubbliche e private ai fini dell'allineamento tendenziale agli *standards* previsti dal Regolamento di cui al D.M. 70/2015;

VISTO il DA n. 1181/2015 del 1/07/2015 "Recepimento decreto del Ministero della Salute del 2/4/2015 n. 70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", con il quale è stato avviato un percorso di rivisitazione generale del, DA 46/2015 per allinearli ai contenuti del D.M. 70/2015;

CONSIDERATO che, la Regione Siciliana ha inteso di avvalersi della facoltà prevista all'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012, convertito in Legge n. 135/2012, in continuità con il Programma Operativo 2010-2012 di prosecuzione del Piano di rientro, mediante la predisposizione di un "Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale" per il biennio 2019 – 2020", al vaglio da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia;

VISTO il documento dell'Agenzia Nazionale dei Sistemi Sanitari Regionali recante prot. n. 4969 del 24.05.2016 "Documento metodologico per la riorganizzazione della Rete di Emergenza-Urgenza della Regione Siciliana";

VISTO il D.A. n. 629 del 31 marzo 2017 e ss.m.ii. "Riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70" con il quale è stato approvato il documento di riordino della rete ospedaliera;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale di Governo n. 522 del 28.12.2017 con la quale si è dato mandato all'Assessore Regionale per la Salute di procedere alla revisione della rete ospedaliera, impegnandolo a mettere in atto gli ulteriori processi di rifunionalizzazione e/o integrazione, sia nel settore pubblico che nel settore privato accreditato e contrattualizzato, nel rispetto e in coerenza delle previsioni del D.M. 70/2015, con l'obiettivo di determinare l'allineamento del numero delle strutture complesse al cronoprogramma allegato al D.A. n. 629/2017;

CONSIDERATO che obiettivo della presente azione di riorganizzazione della Rete vigente è, quindi, quello di procedere al riallineamento del numero delle strutture complesse allo standard previsto dal D.M. 70/2017 per singola disciplina;

CONSIDERATO che la revisione della Rete ottempera, altresì, a statuizioni di organi giurisdizionali ed elimina le criticità relative ad una serie di contenziosi, in essere e/o in via di definizione, non ultima l'impugnativa del D.A. 629/2017 da parte dei Rettori delle Università di Catania e Messina che avevano rilevato come la Rete oggi vigente fosse stata adottata in mancanza della prevista intesa, che oggi si è provveduto a formalizzare con le tre Università della Regione;

PRESO ATTO che si è, pertanto, provveduto a formalizzare apposito Atto d'Intesa con le tre Università degli Studi di Catania, Messina e Palermo;



PRESO ATTO delle osservazioni formulate dai Direttori generali delle Aziende o da altri soggetti istituzionali anche al fine di eliminare alcune ridondanze e/o duplicazioni di strutture e tenuto conto, altresì, dei dati di attività desunti dai flussi ministeriali relativi all'anno 2017 e dei volumi di attività per specifici processi, dell'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni;

RITENUTO per le esigenze connesse all'apertura dell'Ospedale San Marco di Catania, di dover assegnare, come rilevato nella interlocuzione con il Ministero della Salute, i posti letto per acuti e di riabilitazione di cui al documento focus presidi;

PRESO ATTO che, relativamente alla articolazione della rete di offerta privata, gli attuali standard suggeriscono di procedere alla razionalizzazione dell'offerta, coerentemente con la programmazione complessiva regionale e per bacino, soprattutto in quelle province che presentino maggiori carenze e che, a seguito di incontri con l'Associazione di categoria, sono state valutate le proposte di riorganizzazione dell'offerta privata, anche mediante la riconversione o gli accorpamenti di intere strutture, in coerenza con i principi sopra esposti e che detti processi sono stati sanciti nell'accordo stipulato con AIOP Sicilia in data 28 giugno 2018;

CONSIDERATO che l'intervenuta normativa di cui al DM 70/2015, disciplinando gli obiettivi previsti dagli standard in ordine ai bacini di utenza, al numero di accessi e della distanza dal DEA di riferimento, alle soglie minime di volume di attività e di esito delle singole discipline, impone un nuovo metodo di programmazione dell'assistenza ospedaliera nella riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e nella metodologia di calcolo della dotazioni dei posti letto. Tale metodologia, così come segnalato dal citato documento dell'AGENAS del 16.05.2016 vede la Rete dell'Emergenza e Urgenza essere allo stesso tempo spina dorsale e punto di partenza per la riclassificazione degli ospedali e la costituzione della nuova rete ospedaliera;

RITENUTO, sulla scorta delle superiori direttrici, di dover procedere alla classificazione delle strutture ospedaliere, secondo i livelli di complessità crescente - previsti dal DM 70/2015 - individuando i presidi ospedalieri di base, i Dipartimenti di Emergenza Urgenza e di Accettazione di primo e di secondo livello nonché i presidi ospedalieri di zone disagiate eliminando le discipline duplicate nei singoli presidi/stabilimenti;

RITENUTO di dover rimodulare la nuova rete secondo il *modello Hub e Spoke* tra i DEA di II e di I livello e presidi di base la cui reciproca interazione sarà attuata preservando l'autonomia organizzativa di ciascun sistema, nell'ottica sinergica di un necessario coordinamento. Tali strutture sono organizzate in modo da rispondere alle necessità d'intervento secondo livelli di capacità crescenti in base alla loro complessità, alle competenze del personale nonché alle risorse disponibili.

RITENUTO di dover indicare il numero complessivo delle strutture classificate a livello regionale facenti parte del nuovo sistema di rete dell'emergenza urgenza come di seguito dettagliate:

DEA II – HUB	7
DEA I – SPOKE	23
P.S. BASE	15
P.S. ZONA DISAGIATA	11
P.S. ALTO RISCHIO AMBIENTALE	1

RITENUTO inoltre di dover mettere in atto interventi finalizzati al recupero dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero e dell'efficienza produttiva;

VISTO

il Documento Metodologico per la Riorganizzazione del Sistema di Rete dell'emergenza – Urgenza della Regione Siciliana, nel quale vengono declinati gli specifici obiettivi di riqualificazione dell'assistenza sanitaria, che si sviluppano secondo le seguenti direttrici:

- o adozione degli standards fissati nel D.M. 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- o organizzazione su tre livelli di complessità crescente e dimensionata secondo bacini di popolazione, caratteristiche orografiche del territorio e viabilità;
- o articolazione in "Hub" (Dea di II livello) e "Spoke" (Dea di I livello), Pronto soccorso di base e Pronto soccorso di area disagiata con la definizione dei fabbisogni per specialità secondo i nodi della rete dell'emergenza e delle patologie complesse tempo-dipendenti nonché l'allocazione delle Unità operative per l'elezione;
- o valutazione del profilo epidemiologico nonché delle peculiari caratteristiche oro-geografiche e di viabilità del territorio siciliano che impone una distribuzione dell'offerta sanitaria, in alcuni casi più capillare. La previsione di presidi ospedalieri di area disagiata, in particolare, consente una copertura delle aree periferiche garantendo un servizio volto a prevenire possibili ricoveri più impegnativi, considerata la prevalenza di popolazioni anziane nei bacini montani e insulari. Le zone insulari peraltro sono, nella quasi totalità dei casi, a forte impatto turistico;
- o articolazione dell'offerta delle specialità ad elevata complessità (ad es. neurochirurgia, cardiocirurgia, grandi ustionati, chirurgia vascolare, toracica, maxillo-facciale e plastica) sulla base dei volumi minimi di attività e/o sulla tempestività della risposta al bisogno specifico di salute, nell'ambito delle reti tempo-dipendenti, in quanto fattori determinanti sugli esiti;
- o organizzazione delle medesime discipline ad elevata complessità in ragione degli diversi ambiti assistenziali anche per il tramite di integrazioni interaziendali secondo il modello "Hub" e "Spoke";
- o Articolazione rete emergenza urgenza;
- o Articolazione delle reti tempo dipendenti: rete ictus, rete trauma, rete cardiologica;
- o Articolazioni reti per patologia previste dal D.M. n. 70/2015 che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale;
- o mantenimento di alcuni "ospedali riuniti" avendo cura di organizzare gli accessi ad un unico pronto soccorso secondo le indicazioni fornite dal documento AGENAS prot. n. 0004969 del 24/5/2016;
- o promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica nei diversi setting assistenziali;
- o previsione, nelle Aziende di più elevato livello assistenziale (DEA II livello) per le quali il D.M. 70/2015 disegna modelli organizzativi di sempre maggiore specializzazione, l'istituzione dei Dipartimenti Interaziendali che rappresentano lo strumento per la concentrazione, nella fase ospedaliera, della casistica consentendo il dimensionamento delle unità operative più adeguate al perseguimento di obiettivi di qualità ed all'individuazione di punti di eccellenza con conseguente razionalizzazione dell'allocazione e dell'utilizzo di tecnologie costose e sofisticate e la realizzazione di economie di scala;



RITENUTO necessario dover riorganizzare, ai sensi del D.M. 70/2015, le reti tempo-dipendenti (rete ictus, rete trauma, rete cardiologica) già attive nella Regione Siciliana definendone i nodi (Hub e spoke) nel documento metodologico allegato al presente decreto, riservandosi di revisionare e aggiornare i relativi documenti tecnici (PDTA) con successivi specifici provvedimenti;

PRESO ATTO delle risultanze della seduta della VI Commissione Legislativa dell'Assemblea Regionale Siciliana del 31 luglio 2018 nonché della risoluzione n. 5 adottata in pari data dalla medesima Commissione;



PRESO ATTO che il D.A. n. 629 del 31.03.2017 prevedeva un cronoprogramma di interventi volti al riallineamento degli standards regionali a quelli previsti dal Decreto Ministeriale n. 70/2015 e che, pertanto, a conclusione dell'iter parlamentare che ha definito l'atto di programmazione regionale della nuova rete ospedaliera, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, al fine di adeguarsi a quanto previsto dal citato cronoprogramma, erano stati invitati a porre in essere tutte le azioni volte a rifunionalizzare 30 strutture complesse;

VISTA la deliberazione n. 329 del 14 settembre 2018 con la quale la Giunta Regionale di Governo ha approvato il documento di riordino della rete ospedaliera;

VISTE le note prot. n. 69770 del 21/09/2018 e prot. n. 81169 del 5.11.2018 con le quali sono stati trasmessi al Ministero della Salute il già citato Documento Metodologico per la Riorganizzazione del Sistema di Rete dell'emergenza – Urgenza della Regione Siciliana e le tabelle di dettaglio;

PRESO ATTO delle risultanze del Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del Regolamento, di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015 n. 70 (istituito ai sensi della lettera C.5 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 luglio 2015), tenutosi in data 14 novembre 2018 e della riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza tenutasi in data 20 novembre 2018;

TENUTO CONTO di quanto espresso nel verbale del predetto Tavolo Tecnico ministeriale nel quale sono state formulate indicazioni e richiesto alla Regione Siciliana di elaborare un cronoprogramma relativo ai tempi di recepimento delle indicazioni riportate nell'esito istruttorio;

RILEVATO pertanto che l'attuazione temporale sancita dal cronoprogramma allegato al presente decreto costituisce oggetto di formale adempimento alle indicazioni formulate nel citato verbale del 14 novembre 2018 e nell'allegato documento riportante gli esiti istruttori del Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del DM 70/2018;

CONSIDERATE inoltre le risultanze degli approfondimenti e delle osservazioni in merito a taluni aspetti del documento di programmazione oggetto di valutazione da parte del Tavolo Tecnico ex D.M. 70/2015 e delle ulteriori fasi di interlocuzione con il Ministero della Salute, formalizzate con nota prot. 86172 del 21.11.2018 e nello specifico:

1. Disallineamenti rispetto alla configurazione D.M. 70/2015

Il mantenimento in alcuni presidi ospedalieri DEA di I livello (Spoke) di unità operative complesse non previste nella normale classificazione del presidio ospedaliero cui le stesse afferiscono, scaturisce dalla necessità di dover supportare le risposte assistenziali su tutto il territorio regionale, l'omogeneità e la continuità assistenziale tra i Pronto Soccorso e/o Dipartimenti Emergenza Urgenza e Accettazione e l'emergenza Territoriale 118 al fine di garantire il pieno funzionamento delle reti tempo-dipendenti.

2. "Articolazione delle reti tempo-dipendenti e di altre reti assistenziali"

Gli Hub delle tre reti tempo-dipendenti sono stati identificati coerentemente con la necessità di garantire l'assistenza in emergenza-urgenza nei tempi previsti dalle linee guida di settore, tenuto conto dei tempi di percorrenza legati alle condizioni oro-geografiche e alla viabilità della Regione.

3. D.M. 70/2015 - PTCA

Nell'individuazione degli hub della rete valgono le considerazioni sopra esposte e cioè, l'allocazione di un centro hub in due presidi di base nasce dalla necessità di garantire il trattamento ri-

perfusivo nei tempi previsti dalle linee guida per la rete tempo-dipendente, tenuto conto della viabilità e delle condizioni oro-geografiche.

4. D.M. 70/2015 - TM mammella"

Per i tumori della mammella è stato istituito apposito tavolo tecnico che ha definito i nodi della rete come riportato nel documento metodologico.

Il medesimo tavolo tecnico ha in fase di definizione la check-list per l'identificazione degli spoke ed eliminare l'attuale frammentarietà; è inoltre chiamato anche ad elaborare il Protocollo diagnostico terapeutico ed assistenziale (PDTA) al fine di garantire efficacia, efficienza e uniformità di cure su tutto il territorio regionale.

Analogo orientamento metodologico è formulato per l'organizzazione della **rete oncologica**, già istituita e, oggi, in fase di revisione, anche mediante il contributo consulenziale, in convenzione, dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS).

5. Punti nascita

Già con D.A. 2536 del 2/12/2011 e smi, la rete dei punti nascita è stata organizzata su due livelli assistenziali. Le UTIN, in base a tale organizzazione, insistono nei punti nascita di II livello, allocati sia nei DEA di I che di II livello. Con il medesimo decreto è stata organizzata la Rete STEN e STAM. Il CPNr, sta provvedendo ad una revisione di tali reti ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 24/01/2018. Inoltre si rimane in attesa delle risultanze della seduta del 18.12.2018 del CPNn.

CONSIDERATO che il presente atto di programmazione ha valenza pluriennale, gli effetti dello stesso dovranno essere sistematicamente monitorati, tramite la definizione di specifici indicatori di performance, al fine di valutarne lo stato di attuazione, l'efficacia degli interventi avvalendosi di tutti gli strumenti disponibili e utili allo scopo e orientare, ove necessario, le scelte programmatiche a livello regionale e aziendale, anche al fine di riqualificare i servizi sanitari, ridurre la frammentazione dell'offerta assistenziale. garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini e al tempo stesso di assicurare un più adeguato controllo della spesa;

RITENUTO di dover definire l'arco temporale nel quale dare compimento alle indicazioni de - I Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del Regolamento, di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015 n. 70;

RITENUTO pertanto, di dover definire un cronoprogramma per allineare tendenzialmente le strutture complesse al D.M. 70/2015 e agli standard LEA entro il 30 giugno 2020, tenuto conto peraltro di quanto già programmato con il D.A. 629/2017 e non ancora attuato e valutata la presenza di strutture programmate e non ancora attivate;

VISTA la relazione prot. 52073 del 6.07.2018, i cui contenuti sono stati riportati nel documento metodologico, con la quale l'Assessorato alla Salute relazionava il Ministero sull'assetto dei PPI/PTE della Regione e sulla funzionalità degli stessi in relazione al monitoraggio svolto a partire dal 2013, motivando la richiesta di mantenimento in deroga di alcuni di essi;

RITENUTO pertanto, in aderenza ai superiori documenti e al verbale del 14 novembre 2018 del Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del Regolamento, di cui al D.M. 70/2015, di dover definire un cronoprogramma per la riconversione in postazioni avanzate dei PPI/PTE non in linea con i parametri di valutazioni definiti con la nota prot. 52073 del 6.07.2018 prevedendo due deadline al 31.12.2019 al 30.06.2020, in maniera da valutarne l'impatto sulla popolazione in relazione alla attivazione a regime della nuova rete ospedaliera e alla contestuale analisi degli accessi effettuati presso i PTE nell'anno 2018.



RITENUTO tuttavia prioritario garantire la copertura sul territorio e che pertanto i presidi territoriali d'emergenza (PPI/PTE) verranno rifunzionalizzati in postazioni con ambulanza medicalizzata, dotate dei requisiti definiti dal D.A. 143 del 24 gennaio del 2018, operative h24 a differenza di taluni PTE in atto risultano operativi h12; considerato peraltro che nella maggior parte dei Comuni dove si prevede la rifunzionalizzazione dei PTE è presente un presidio di continuità assistenziale operativo dalle 20,00 alle 8,00 nelle giornate infrasettimanali, il sabato dalle 14,00 alle 24,00 e la domenica in h. 24.

TENUTO CONTO che impianto complessivo delle postazioni 118 verrà adeguato nell'ambito del progetto più generale di riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza regionale;



DECRETA

Art. 1

E' approvato il documento di riordino della rete ospedaliera, con le precisazioni in premessa formulate in risposta alle osservazioni riportate nel verbale del 14 novembre 2018 del Tavolo Tecnico ex D.M. 70/2015, formalmente comunicate alla Regione Siciliana con nota del Ministero della Salute recante protocollo n. 0040159 del 17 dicembre 2018.

Il presente provvedimento è comprensivo di:

1. documento metodologico per la riorganizzazione del Sistema di Rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Siciliana (allegato 1),
2. tabelle di dettaglio sull'organizzazione della rete ospedaliera "Focus per presidio" (allegato 2);
3. tabelle di dettaglio sull'organizzazione per bacini della rete (allegato 3)
4. Cronoprogramma standard discipline ex D.M. 70/2015 (allegato 4)
5. Cronoprogramma riorganizzazione reti tempo dipendenti e reti assistenziali (allegato 5)
6. Cronoprogramma riorganizzazione PPI/PTE (allegato 6).

Le strutture ospedaliere della Regione Siciliana vengono classificate, secondo i livelli di complessità crescente - previsti dal DM 70/2015 - individuando i presidi ospedalieri di base, i Dipartimenti di Emergenza Urgenza e di Accettazione di I e di II livello nonché i presidi ospedalieri di zone disagiate come dettagliato negli allegati sopra elencati, che costituiscono parte integrante al presente decreto.

Art. 2

Le Aziende ospedaliere, le Aziende sanitarie provinciali, le Aziende Ospedaliere Universitarie Policlinico, gli IRCCS, gli Ospedali classificati, dovranno ottemperare alle disposizioni programmatiche di cui al presente decreto in ossequio ai tempi definiti dai crono programmi, previo adeguamento dei rispettivi atti aziendali,

Art. 3

L'attuazione temporale, sancita dai cronoprogramma allegati al presente decreto, costituisce oggetto di formale adempimento alle indicazioni formulate nel documento riportante gli esiti istruttori e nel verbale della riunione del Tavolo ministeriale per il monitoraggio dell'attuazione del DM70/2018 tenutasi in data 14 novembre 2018.



Art. 4

La rete delle breast unit e le reti tempo-dipendenti (rete ictus, rete trauma, rete cardiologica) già attive nella Regione Siciliana sono riorganizzate ai sensi del D.M. 70/2015, e ne vengono definiti i nodi (Hub/spoke) nel documento metodologico allegato al presente decreto.

I relativi documenti tecnici (PDTA) verranno revisionati e aggiornati con successivi specifici provvedimenti, secondo il cronoprogramma allegato.

L'Assessorato della Salute provvederà con specifici provvedimenti a revisionare e aggiornare, ove necessario, le reti assistenziali già esistenti ed istituite.

Art. 5

L'Assessorato della Salute effettuerà un'azione di costante monitoraggio sull'attività assistenziale individuando gli indicatori di performance delle singole discipline che vengono mantenute in deroga per le motivazioni esplicitate nel documento metodologico (attività, volumi ed esiti) anche al fine di procedere ad ulteriori riorganizzazioni e rifunzionalizzazioni, ove le risultanze del monitoraggio ne fornissero le indicazioni.

Art. 6

Il presente decreto sarà pubblicato sul sito internet dell'Assessorato regionale della Salute e inviato alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione ai sensi dell'art. 68 della legge regionale 12 agosto 2014, n. 21.

Palermo, 11 GEN 2019

L'ASSESSORE

Avv. Ruggero Razza



Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca

Il Responsabile Serv. 4
Dott.ssa Lucia Li Sacchi