

Ritenuto di dover avviare una prima fase sperimentale in cui il Centro di riferimento regionale per la spina bifida opererà assicurando il coordinamento generale delle attività specifiche (diagnosi, cura, follow-up, riabilitazione) implementando altresì l'organizzazione delle attività in urgenza entro due anni;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni esplicitate in premessa, si individua presso la ASP di Caltanissetta il Centro di riferimento regionale per lo studio e la cura della spina bifida.

Art. 2

Si autorizza il direttore generale della ASP di Caltanissetta ad attivare, sulla base del nucleo sanitario già operante, la funzionalità del Centro ricorrendo a risorse umane già in dotazione.

Art. 3

La piena attivazione del Centro per la spina bifida conterà di due fasi distinte. Nella prima fase sperimentale della durata di due anni il Centro assicurerà il coordinamento generale delle attività specifiche (diagnosi, cura, follow-up, riabilitazione) implementando altresì l'organizzazione delle attività in urgenza attraverso l'integrazione cooperativa delle discipline coinvolte (neurochirurgia, neonatologia, anestesia e rianimazione) e della specifica prevenzione. Alla fine del biennio il Centro dovrà entrare a pieno regime assicurando un setting assistenziale completo.

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

Palermo, 16 marzo 2011.

RUSSO

(2011.12.906)102

DECRETO 16 marzo 2011.

Revoca del decreto 24 maggio 2010, concernente assegnazione del presidio farmaceutico di emergenza dell'isola di Alicudi.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO FARMACEUTICO
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE PER LA
PIANIFICAZIONE STRATEGICA

Visto lo Statuto della Regione;
Vista la legge 2 aprile 1968, n. 475;
Visto il D.P.R. 21 agosto 1971, n. 1275;
Vista la legge 8 novembre 1991, n. 362;
Vista la legge regionale 30 gennaio 1991, n. 10;
Viste le leggi regionali 30/93 e 33/94 e relativi decreti attuativi;

Visto il decreto, n. 2053 del 6 agosto 2010;

Visto l'art. 33 della legge regionale n.4 del 16 aprile 2003 che prevede l'istituzione di presidi farmaceutici di emergenza a seguito della chiusura dei dispensari farmaceutici perché non conformi alla vigente normativa introdotta dall'art. 6 della legge n. 362/91;

Visto il decreto n. 2704 del 24 novembre 2009, con cui è stato assegnato al dr. Pietro Bonarrigo, nato a Condrò (ME) il 10 maggio 1958, titolare della sede unica rurale

sita in Vulcano del comune di Lipari, 1° classificato nella graduatoria per titoli, la gestione del presidio farmaceutico d'emergenza (P.F.E.) dell'isola di Alicudi istituito ai sensi dell'art. 33 della legge regionale 16 aprile 2003 n. 4;

Visto il decreto n. 01193 del 4 maggio 2010, con cui è stato revocato al dr. Pietro Bonarrigo, nato a Condrò (ME) il 10 maggio 1958, titolare della sede unica rurale sita in Vulcano del comune di Lipari, 1° classificato nella graduatoria per titoli, la gestione del presidio farmaceutico d'emergenza (P.F.E.) dell'isola di Alicudi istituito ai sensi dell'art.33 legge regionale 16 aprile 2003 n. 4, per non aver attivato il P.F.E. nei termini di legge;

Considerato che, a seguito di formulazione di graduatoria per titoli, risulta 2° la dr.ssa Francesca Sparacino, titolare della 3° sede farmaceutica urbana del comune di Lipari;

Visto il decreto n. 1343 del 24 maggio 2010, con cui è stata assegnata alla dr.ssa Francesca Sparacino, titolare della 3° sede farmaceutica urbana del comune di Lipari, 2° classificata nella graduatoria per titoli, la gestione del presidio farmaceutico d'emergenza (P.F.E.) dell'isola di Alicudi istituito ai sensi dell'art. 33 della legge regionale 16 aprile 2003, n. 4;

Vista la nota del 6 luglio 2010, con la quale la dr.ssa Francesca Sparacino, titolare della 3° sede farmaceutica urbana del comune di Lipari, rinuncia alla gestione del presidio farmaceutico d'emergenza (P.F.E.) dell'isola di Alicudi assegnatole con decreto n. 01343/10 sopra citato;

Vista la nota del 27 agosto 2010 prot. n. 25625, con cui il servizio 7 del dipartimento pianificazione strategica comunica alla dr.ssa Francesca Sparacino l'avvio del procedimento amministrativo di decadenza dell'attribuzione del presidio farmaceutico d'emergenza (P.F.E.) dell'isola di Alicudi;

Considerato che dato il tempo trascorso, ai sensi dell'art. 10 del DPR 1275/71 bisogna provvedere a notificare la decadenza della titolarità del presidio farmaceutico d'emergenza (P.F.E.) dell'isola di Alicudi assegnata alla dr.ssa Francesca Sparacino;

Considerato, altresì, che col presente provvedimento è revocato il decreto n. 1343 del 24 maggio 2010 di assegnazione del presidio farmaceutico d'emergenza (P.F.E.) dell'isola di Alicudi in parola alla dr.ssa Francesca Sparacino;

Decreta:

Articolo unico

Per le motivazioni espresse in premessa, il decreto n. 01343 del 24 maggio 2010 è revocato.

Il presente decreto sarà notificato all'interessata con raccomandata A.R., al sindaco del comune di Lipari, all'Ordine dei farmacisti di Messina, all'Azienda sanitaria provinciale di Messina ed alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione per esteso.

Palermo, 16 marzo 2011.

TRAINA

(2011.12.857)028

DECRETO 22 marzo 2011.

Finanziamento regionale delle attività trasfusionali e tariffazione delle prestazioni di alta specializzazione.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge n. 833 del 23 dicembre 1978;
 Vista la legge regionale n. 33 del 20 agosto 1994;
 Visto il Piano nazionale sangue e plasma;
 Vista la legge regionale 15 ottobre 2000, n. 10;
 Vista la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009 recante “Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale”;

Visto il decreto 30 dicembre 2010, recante “Programma operativo 2010-2012 per la prosecuzione del Piano di contenimento e riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007-2009, richiesta ai sensi dell’art. 11 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito nella legge 30 luglio 2010, n. 122”;

Vista la legge 21 ottobre 2005, n. 219 “Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati”;

Visto il decreto del Ministro della salute 3 marzo 2005 “Protocolli per l’accertamento dell’idoneità del donatore di sangue e di emocomponenti”;

Visto il decreto del Ministro della salute 3 marzo 2005 “Caratteristiche e modalità per la donazione di sangue e di emocomponenti”;

Visto il decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261 “Revisione del decreto legislativo n. 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva n. 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti”, ed in particolare il disposto di cui all’art. 3, comma 1, che rappresenta la corretta e dovuta applicazione di una norma cogente per tutti gli Stati membri dell’Unione europea, concernente l’attribuzione alle strutture trasfusionali della specifica funzione di qualificazione biologica delle donazioni e di controllo dei donatori e degli emocomponenti;

Visto il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 207 “Attuazione della direttiva n. 2005/61/CE che applica la direttiva n. 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi”;

Visto il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 208 “Attuazione della direttiva n. 2005/62/CE che applica la direttiva n. 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali”;

Visto il decreto n. 1141 del 28 aprile 2010, recante “Piano regionale sangue e plasma 2010-2012 – Riassetto e rifunzionalizzazione della rete trasfusionale”;

Considerato che, in analogia con l’introduzione e conseguente attivazione a livello nazionale, ai sensi della legge n. 219/2005, del Centro nazionale sangue, il Centro regionale sangue, presso il dipartimento attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico, è stato identificato quale struttura regionale di supporto tecnico-scientifico e alla programmazione in materia trasfusionale con decreto n. 947/2009 del 20 maggio 2009;

Considerato il contributo tecnico e di supporto fornito dal comitato tecnico scientifico del Centro regionale sangue;

Considerato che il Piano regionale sangue e plasma 2010-2012 ha previsto la centralizzazione delle attività di qualificazione biologica del sangue intero e degli emocomponenti presso quattro strutture trasfusionali che ha definito di livello A;

Considerato che il Piano regionale sangue e plasma 2010-2012 ha, altresì, provveduto ad identificare tre biobanche regionali all’interno della rete trasfusionale per

la raccolta, la conservazione e il rilascio di cellule e tessuti;

Considerato che il Piano regionale sangue e plasma 2010-2012 ha, peraltro, identificato le strutture trasfusionali preposte all’erogazione delle prestazioni ad alta specializzazione che assicurano i livelli essenziali di assistenza trasfusionale con finalità clinico-assistenziali;

Ritenuta la necessità di prevedere specifico finanziamento delle attività a valenza sovra aziendale e/o sovra regionale che ne assicuri il buon funzionamento in aderenza a quanto già previsto dal Piano regionale sangue e plasma 2010-2012;

Ritenuta l’esigenza di dovere identificare apposita tariffa delle prestazioni, ove non già prevista dal nomenclatore, correntemente erogate all’interno della rete regionale trasfusionale;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, di approvare il piano di “Finanziamento regionale delle attività trasfusionali e di tariffazione delle prestazioni di alta specializzazione”, come risulta dall’allegato A al presente decreto di cui costituisce parte integrante.

Art. 2

Il decreto 14 novembre 2002, recante “Determinazione delle tariffe sui test di validazione con tecnica NAT a far data dal 28 giugno 2002” risulterà revocato con successivo provvedimento di definizione del piano tecnico-operativo dei centri di qualificazione biologica.

Il presente decreto, comprensivo dell’allegato A, viene inviato alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 22 marzo 2011.

RUSSO

Allegato A

**FINANZIAMENTO REGIONALE
 DELLE ATTIVITÀ TRASFUSIONALI E TARIFFAZIONE
 DELLE PRESTAZIONI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Premessa

Il decreto n. 1141 del 28 aprile 2010, recante “Piano regionale sangue e plasma – Riassetto e rifunzionalizzazione della rete trasfusionale” (PRSP), nella definizione del nuovo modello organizzativo della governance delle attività trasfusionali ha previsto una centralizzazione delle attività di qualificazione biologica degli emocomponenti in 4 strutture trasfusionali, definite di livello A nel suddetto decreto, operanti presso l’A.S.P. di Agrigento, l’A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele di Catania, l’A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello di Palermo e l’A.S.P. di Ragusa.

Con riferimento alle attività di banking, ha, altresì, previsto l’operatività di tre biobanche che, già presenti all’interno della rete trasfusionale, risultano identificate nella Banca di emazie di gruppo raro (Servizio di medicina trasfusionale di Ragusa), nella Banca degli occhi (Servizio di medicina trasfusionale del presidio ospedaliero V. Cervello di Palermo), nella Banca del sangue Cordonale di Sciacca (Servizio di medicina trasfusionale di Sciacca), biobanca sulla quale è attualmente in corso un progetto di riqualificazione.

Attività speciali di medicina trasfusionale, correlate all’erogazione dei LEA trasfusionali con finalità clinico-assistenziali ex legge n. 219/2005, risultano peraltro previste presso:

- 3 centri per la raccolta, la manipolazione e la conservazione delle cellule staminali periferiche e midollari;
- 2 centri per la tipizzazione HLA;
- 1 centro per la LDL Aferesi;
- 7 centri per il Plasma Exchange e l'EritroExchange (in regime h 24 7 giorni su 7);
- 2 Centri per la Fotoferesi e l'Emofiltrazione
- 3 centri per l'inattivazione dei Patogeni (in regime h 24 - 7 giorni su 7).

Riconosciuta la valenza sovra aziendale e/o sovra regionale delle attività suddette (qualificazione biologica, biobanking, attività speciali ad alta specializzazione) il presente decreto definisce:

- il finanziamento e le relative modalità di erogazione delle attività correlate alla qualificazione biologica degli emocomponenti e al biobanking;
- la tariffa delle prestazioni erogate ove non prevista dal nomenclatore tariffario regionale vigente.

Centri di qualificazione biologica (CQB) degli emocomponenti e dei donatori: finanziamento delle attività.

Per la validazione biologica, risultante dall'esecuzione del profilo dei test di biologia molecolare (HIV-HCV-HBV), degli esami sierologici (HBsAg, anti-HCV, anti-HIV, test per la diagnosi sierologica della lue) e dei test di chimica clinica da effettuarsi ai sensi del DM 3 marzo 2005, viene corrisposta all'azienda sanitaria sede del CQB una tariffa pari ad € 35,00 per ciascuna unità di sangue intero o emocomponente validato.

Per l'esecuzione dei test sierologici, risultanti dal profilo previsto per la qualificazione biologica dell'aspirante donatore (HBsAg, anti-HCV, anti-HIV, test per la diagnosi sierologica della lue), viene corrisposta all'azienda sanitaria sede del CQB la somma di € 12,00 per ciascun donatore ammesso o escluso dalla donazione differita.

| TEST | Tariffa (euro) |
|--|----------------|
| Profilo NAT (HIV, HCV, HBV) | 20,50 |
| Profilo screening sierologico (anti HIV, anti HCV, Sifilide, HBsAg) | 12,00 |
| Profilo chimica clinica (Glicemia, Creatininemia, Protidemia, Colesterolemia, Trigliceridemia, Sideremia, Ferritinemia, ALT) | 2,50 |
| Totale | 35,00 |
| Ogni singolo test sierologico | 3,00 |
| Ogni singolo test di chimica clinica | 0,32 |

La tariffa di € 35,00 è omnicomprensiva di spese reagenti, strumentazione e spese generali che includono il mantenimento della certificazione ISO 9001/2008.

Per il trasporto dei campioni verrà corrisposta all'azienda sanitaria sede del CQB un rimborso pari a:

- € 1,80 per il trasporto, dai Centri afferenti, al CQB di Catania;
- € 1,30 per il trasporto, dai Centri afferenti, al CQB di Palermo;
- € 1,50 per il trasporto, dai Centri afferenti, al CQB di Sciacca;
- € 1,30 per il trasporto, dai Centri afferenti, al CQB di Ragusa.

Compete all'azienda sanitaria sede del CQB la gestione del modello organizzativo per le modalità di trasporto da adottarsi sulla scorta delle esigenze della struttura trasfusionale.

Ai fini della corresponsione del finanziamento previsto, l'azienda sanitaria, sede del CQB, trasmette al servizio 6 del dipartimento attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico, entro il 31 gennaio dell'anno successivo, rendicontazione che include il numero di unità testate l'anno precedente ed il numero degli aspiranti donatori ritenuti idonei o esclusi alla donazione differita.

Banca di emazie di gruppo raro: finanziamento regionale.

Una tariffa per la tipizzazione viene definita dal nomenclatore tariffario regionale che identifica tre voci per l'esecuzione dell'analisi

dei polimorfismi con tecnica micromolecolare risultanti nella sottostante tabella.

| | | |
|---|---|---------------|
| 91.30.02 | Analisi di Polimorfismi (str, VNTR) con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus) | 129,72 |
| 91.36.01 | Conservazione di campioni di DNA o di RNA | 41,22 |
| 91.36.05 | Estrazione di DNA o di RNA (nucleare o mitocondriale) | 46,22 |
| Costo totale tipizzazione estesa per ogni donatore | | 217,16 |

La tariffa suddetta, pari ad € 217,16 ed applicabile alla tipizzazione estesa dei donatori periodici, è da ritenersi omnicomprensiva di spese reagenti, strumentazione, eventuale trasporto campioni dalla rete regionale e spese generali del mantenimento dell'area criobiologica.

Nel corso del periodo di vigenza del PRSP 2010-2012, il presente decreto autorizza e finanzia, al costo di € 217,16 per ciascuna tipizzazione estesa eseguita, la Banca delle emazie di gruppo raro dell'ASP 7 di Ragusa identificando in 3.000/anno tipizzazioni il numero massimo di tipizzazioni estese ammissibili al finanziamento previsto.

Ai fini della corresponsione del relativo finanziamento, l'azienda sanitaria trasmette al servizio 6 del dipartimento attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico dell'Assessorato della salute, entro il 31 gennaio dell'anno successivo, rendicontazione che include il numero di donatori periodici testati in forma estesa ed inseriti in apposito registro o le cui unità di gruppo raro sono state avviate al congelamento nel corso dell'anno precedente.

Il finanziamento di ogni anno viene, comunque, ridotto dell'importo derivante dalla cessione delle unità di emazie rare rilasciate; il numero delle unità rilasciate risulterà, da parte dell'azienda sanitaria, contestualmente dichiarato.

Inattivazione dei patogeni nei concentrati piastrinici.

Strutture trasfusionali preposte al rilascio di emocomponenti trattati con tecnica che assicura l'inattivazione virale risultano identificate all'interno del PRSP 2010-2012 presso l'ARNAS Civico di Palermo, l'AOU Policlinico - Vittorio Emanuele di Catania e il Servizio di medicina trasfusionale del presidio ospedaliero V. Cervello afferente all'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello di Palermo.

Ritenuto che non risulta, a tutt'oggi, per tale prestazione una tariffa prevista dal nomenclatore tariffario siciliano, il presente decreto definisce una tariffa di maggiorazione per ciascuna procedura di inattivazione di piastrine da aferesi pari a € 104,00.

Tariffazione della procedura di LDL aferesi.

La struttura trasfusionale preposta al trattamento dei pazienti eleggibili al trattamento aferetico di LDL aferesi viene identificata, all'interno del PRSP 2010-2012, nel Servizio di medicina trasfusionale dell'ARNAS Civico di Palermo.

In assenza di una tariffa specifica che sia già stata identificata dal nomenclatore tariffario, il presente decreto identifica la tariffa di ciascuna procedura di LDL AFERESI in € 1.500,00.

La tariffa suddetta risulterà corrisposta, all'azienda sanitaria che effettua la procedura, da parte dell'azienda sanitaria provinciale di residenza del paziente trattato in regime ambulatoriale.

Fotoaferesi ed emofiltrazione.

Le strutture trasfusionali preposte al trattamento dei pazienti eleggibili alla Fotoaferesi risultano attualmente identificate, all'interno del PRSP 2010-2012, nel Servizio di medicina trasfusionale del presidio ospedaliero V. Cervello di Palermo e nel Servizio di medicina trasfusionale dell'AOU Policlinico - Vittorio Emanuele Catania.

In assenza di una tariffa specifica che sia già identificata dal nomenclatore tariffario, il presente decreto definisce la tariffa spettante per ciascuna procedura eseguita pari a:

| | |
|---|------------|
| Fotoaferesi per singola procedura | € 1.537,90 |
| Emofiltrazione a cascata per singola procedura | € 888,80 |
| Colonna plasma adsorbimento per singola procedura | € 1.248,80 |
| Colonna immuno adsorbimento selettivo per singola procedura | € 1.248,80 |

La tariffa suddetta risulterà corrisposta, all'azienda sanitaria che effettua la procedura, da parte dell'azienda sanitaria provinciale di residenza del paziente trattato in regime ambulatoriale.

Plasma Exchange ed Eritroexchange (Servizio h 24 - 7 giorni su 7).

Le strutture trasfusionali preposte al trattamento dei pazienti eleggibili al Plasma Exchange e all'Eritroexchange risultano, all'interno del PRSP 2010-2012, identificate presso 7 servizi di medicina trasfusionale operanti h 24 e 7 giorni su 7 al fine di soddisfare richieste regionali in regime di emergenza/urgenza per il trattamento di pazienti con patologie non differibili (Porpora Trombotica Trombocitopenica e Sickle Cell in crisi falcemica acuta).

Analoghe prestazioni risultano comunque praticabili presso altri servizi di medicina trasfusionale di aziende sanitarie la cui offerta assistenziale preveda il ricorso a tali protocolli terapeutici.

Ritenuto che la tariffa prevista dal nomenclatore tariffario siciliano risulta pari a:

| | |
|----------------------------------|----------|
| Plasmaexchange (cod. reg. 9971): | € 454,93 |
| Eritroexchange (cod. reg. 9973): | € 386,20 |

si statuisce che alla tariffa suddetta debbano essere sommati costi del plasma o dell'albumina o delle emazie utilizzati nel corso delle procedure.

La tariffa suddetta risulterà corrisposta, all'azienda sanitaria che effettua la procedura, da parte dell'azienda sanitaria provinciale di residenza del paziente trattato in regime ambulatoriale.

(2011.13.964)102

DECRETO 4 aprile 2011.

Zone carenti di assistenza primaria accertate all'1 settembre 2010.

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO 2
PERSONALE CONVENZIONATO S.S.R.
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE
PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA**

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge istitutiva del servizio sanitario nazionale n. 833 del 23 dicembre 1978;

Visto il decreto legislativo n. 502/92, come modificato dal decreto legislativo n. 517/93, ed ulteriormente modificato ed integrato dal decreto legislativo n. 229/99;

Visto l'accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale del 23 marzo 2005, come rinnovato in data 29 luglio 2009 ed, in particolare, l'art. 34 che stabilisce i criteri per la copertura degli ambiti carenti di assistenza primaria;

Visto l'art. 15 c. 11 dell'A.C.N. 29 luglio 2009, ai sensi del quale i medici titolari di incarico a tempo indeterminato di assistenza primaria possono concorrere all'assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento;

Visto il decreto n. 8927 del 26 ottobre 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 53 del 17 novembre 2006, con il quale sono stati rideterminati gli ambiti territoriali di assistenza primaria, secondo i criteri previsti dall'art. 33 dell'A.C.N. 23 marzo 2005;

Visto il D.P.R.S. del 22 settembre 2009 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 46 del 2 ottobre 2009), con il quale sono stati definiti i distretti sanitari della Regione ai sensi dell'art. 12 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5;

Visto il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, approvato con D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

Visto il decreto n. 495 del 24 febbraio 2010 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 12 del 12 marzo 2010), con il quale sono state approvate le graduatorie regionali definitive di medicina generale valide per l'anno 2010, ed in particolare la graduatoria relativa al settore di assistenza primaria;

Preso atto delle comunicazioni pervenute da parte delle AA. SS. PP. della Regione relativamente agli incarichi carenti di assistenza primaria accertati alla data dell'1 settembre 2010;

Visto l'art. 39, comma 8, A.C.N. 29 luglio 2009, ai sensi del quale ai medici che fruiscono della norma di cui all'art. 1, comma 16, del D.L. n. 324/93, convertito nella legge n. 423/93, è consentita la reinscrizione negli elenchi dei medici convenzionati per l'assistenza primaria nell'ambito territoriale di provenienza (ambito nel quale erano convenzionati al momento dell'esercizio dell'opzione di cui all'art. 4, comma 7, della legge n. 412/91), alle condizioni e nei limiti previsti dall'organizzazione sanitaria, così come disposto dall'art. 33, A.C.N. 23 marzo 2005;

Visto l'accordo regionale, reso esecutivo con decreto n. 9324 del 19 dicembre 2006, con il quale, ai sensi di quanto previsto dall'art. 16 comma 7 dell'A.C.N. 23 marzo 2005, si è stabilito che nell'ambito della Regione siciliana per l'assegnazione a tempo indeterminato degli incarichi vacanti di assistenza primaria, fatto salvo il disposto di cui all'art. 34 comma 2 lett. a), è riservata la percentuale del 60% dei posti a favore dei medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale di cui all'art. 1, comma 2 ed all'art. 2, comma 2, decreto legislativo n. 256/91 e delle corrispondenti norme di cui ai decreti legislativi nn. 368/99 e 277/03, e la percentuale del 40% dei posti a favore dei medici in possesso del titolo equipollente;

Visto l'art. 16 comma 9 dell'A.C.N. 23 marzo 2005, ai sensi del quale gli aspiranti all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti possono concorrere esclusivamente per una delle riserve di assegnazione;

Vista la norma finale n. 2 dell'A.C.N. 29 luglio 2009, ai sensi della quale ai medici inseriti nella graduatoria regionale di medicina generale, i quali abbiano conseguito l'attestato di formazione specifica in medicina generale dopo la data di scadenza del termine di presentazione della domanda di inclusione nella predetta graduatoria, è consentito partecipare all'assegnazione degli ambiti territoriali carenti nell'ambito della riserva di assegnazione prevista dall'art. 16, comma 7, lett. a) del medesimo A.C.N. 29 luglio 2009, con l'attribuzione del relativo punteggio, previa presentazione, unitamente alla domanda di assegnazione dell'incarico, del titolo di formazione specifica;

Ritenuto di dover provvedere alla pubblicazione degli ambiti carenti di assistenza primaria individuati dalle AA. SS. PP. alla data dell'1 settembre 2010;

Decreta:

Art. 1

Le zone carenti di assistenza primaria, accertate all'1 settembre 2010 e delle quali con il presente decreto si dispone la pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, sono quelle indicate nell'elenco allegato al presente decreto.

Art. 2

Possono concorrere al conferimento degli incarichi sopra elencati, secondo il seguente ordine di priorità:

a) i medici che fruiscono della norma di cui all'art. 1, comma 16, del D.L. n. 324/93, convertito nella legge n. 423/93 limitatamente all'ambito territoriale di provenienza, ovvero all'ambito nel quale erano convenzionati al momento dell'esercizio dell'opzione di cui all'art. 4, comma 7, della legge n. 412/91;