

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 20 maggio 2002

Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
- 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685074.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.Lazio.it

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico previa registrazione on-line.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

SOMMARIO

PARTE I

LEGGI REGIONALI

LEGGE REGIONALE 22 aprile 2002, n. 10.

Interventi a sostegno della famiglia per l'accesso alle opportunità educative nella scuola dell'infanzia ... Pag. 6

LEGGE REGIONALE 22 aprile 2002, n. 11.

Inquadramento del personale operante presso la struttura ospedaliera San Raffaele Roma-Eur nei ruoli organici degli istituti fisioterapici ospitalieri di Roma ... Pag. 9

ATTI DEL CONSIGLIO REGIONALE

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE 4 aprile 2002, n. 97.

Nomina consiglio di amministrazione dell'Istituto regionale per le Ville Tuscolane, I.R.V.I.T. ... Pag. 11

ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 marzo 2002, n. 282.

Modalità di vigilanza in caso di autocontrollo. Formazione del personale alimentarista. Valutazione delle cariche microbiche di cui alla D.G.R.L. n. 5575/1998 ... Pag. 11

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 marzo 2002, n. 312.

Legge regionale n. 27 del 20 novembre 2001 «Interventi per la conoscenza, il recupero e la valorizzazione delle Città di fondazione». Direttive e procedure di attuazione ... Pag. 14

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 marzo 2002, n. 374.

Comune di Montalto di Castro. Progetto di realizzazione parcheggio in località Pescia Romana, variante al P.R.G. Approvazione ... Pag. 18

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 marzo 2002, n. 387.

Istituzione del centro territoriale per i malati affetti dal morbo di Hansen presso il Polo oncologico e dermatologico I.F.O. di Roma ... Pag. 22

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28 MAR. 2002

=====

28 MAR. 2002
 ADDI' NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Adolfo Papi.
OMISSIS

ASSENTI: ARACRI - CIARAMELLETTI - GARGANO - VERZASCHI -

DELIBERAZIONE N° -387-

OGGETTO: Istituzione del centro territoriale per i malati dal morbo di Hansen presso il Polo oncologico e dermatologico I.F.O. di Roma





384 28 MAR 2002

(Handwritten signature)

OGGETTO:

Istituzione del centro territoriale per i malati affetti dal morbo di Hansen presso il Polo oncologico e dermatologico I.F.O. di Roma.

La Giunta Regionale

Su proposta dell'Assessore alla Sanità,

VISTA la l. 833/79 art 5;

VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche e integrazioni;

VISTO il decreto del Ministro della Sanità 15 dicembre 1991;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994 recante atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome in materia di morbo di Hansen;

VISTE le L.L. n. 59/97 e 675/96;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 31 maggio 2001 recante "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome in materia di morbo di Hansen",

CONSIDERATI in particolare gli artt. 2 e 3 del suddetto decreto 31.5.2001 che prevedono la istituzione a livello regionale di centri territoriali per la prevenzione e cura del morbo di Hansen presso unità operative dermatologiche del Servizio Sanitario Nazionale, determinandone il numero e l'ubicazione in base alla dislocazione dei pazienti sul territorio,

CONSIDERATE le funzioni previste per i suddetti centri che sono:

- a) inviare i pazienti, per i quali il sospetto diagnostico è fondato, ad uno dei quattro centri di riferimento nazionale, per la conferma diagnostica,
- b) notificare solo i casi confermati dal centro di riferimento nazionale all'azienda sanitaria locale competente per territorio (tramite l'allegato 1),
- c) attuare i protocolli terapeutici e riabilitativi stabiliti ed individualizzati nei centri di riferimento nazionali,
- d) sottoporre i pazienti a controlli trimestrali clinici e microbiologici,
- e) inviare i pazienti in leproreazione o che presentano peggioramento in corso di terapie o ricadute post-terapeutiche al centro di riferimento,
- f) inviare i pazienti al centro di riferimento al termine dei cicli terapeutici stabiliti;
- g) sottoporre a controllo clinico e batteriologico almeno annuale tutti i conviventi del malato del morbo di Hansen,
- h) attuare le attività di profilassi nei confronti dei conviventi con malati di morbo di Hansen, in particolare dei bambini secondo quanto stabilito dalle linee-guida per il controllo del morbo di Hansen in Italia" approvate con provvedimento della conferenza permanente per i rapporti tra Stato e regioni e province autonome del 18 giugno 1999 (G.U. 29 luglio 1999 n. 144),



- i) aggiornare il diario clinico del paziente (all.2),
 j) rilasciare ai pazienti una certificazione valida ai fini dell'erogazione del sussidio; la mancata effettuazione dei controlli trimestrali determina la sospensione del sussidio, così come previsto dall'art. 1 settimo comma della legge 31 marzo 1980, n. 126 e successive modificazioni

CONSIDERATA l'esistenza in Italia di quattro centri di riferimento nazionali per gli hanseniani ubicati a Genova, Cagliari, Gioia del Colle (Bari), Messina e con i quali gli istituendi centri territoriali dovranno raccordarsi per la notifica dei casi confermati, dei nuovi casi e per i controlli trimestrali indispensabili alla erogazione del sussidio, nonché per quanto attiene il flusso informativo,

CONSIDERATO altresì che ai sensi dell'art. 12, ai centri di riferimento nazionali e a quelli territoriali saranno forniti a cura delle Aziende sanitarie competenti i farmaci non registrati in Italia necessari alla cura del morbo di Hansen e che i suddetti centri dotati di day hospital assicureranno i farmaci necessari all'assistenza domiciliare programmata.

CONSIDERATO che nella Regione Lazio a tutt'oggi i pazienti hanseniani ammontano a n...5....

CONSIDERATO inoltre che i suddetti pazienti secondo quanto stabilito dalle precedenti norme, devono recarsi fuori Regione per i controlli richiesti,

RILEVATA l'esistenza di una unità operativa dermatologica altamente qualificata e specializzata in materia presso il Polo oncologico e dermatologico degli I.F.O. in Roma,

ALL'UNANIMITÀ

DELIBERA

- 1) E' istituito il Centro territoriale per gli affetti dal morbo di Hansen presso gli I.F.O. (Istituti Fisioterapici Ospedalieri), Polo oncologico e dermatologico di Roma (via Chinesi 53),
- 2) Le funzioni del suddetto centro territoriale sono quelle indicate in premessa e di cui all'art 3 del decreto Presidente del Consiglio 31 maggio 2001,
- 3) Le modalità di raccordo con i centri nazionali sono quelle di cui agli artt. 5 e 6 del suddetto decreto,
- 4) Per la prescrizione dei farmaci si rinvia a quanto contenuto nell'art. 12 del suddetto decreto.
- 5) Per quanto riguarda la notifica e la rilevazione epidemiologica si fa riferimento agli allegati 1,2,3, e 4 che sono parte integrante della presente deliberazione

La presente deliberazione sarà pubblicata sul BUR

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
 IL SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo Papi

DEL 28 MAR 1981

ALLEGATO I

MINISTERO DELLA SANITA' - DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE - UFFICIO III MALATTIE INFETTIVE E PROFILASSI
IN FERNAZIONE - OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE

SCHEDE PER LA NOTIFICA DI MORBO DI HANSEN

REGIONE _____ COD _____ PROVINCIA _____ COD _____
 COMUNE _____ COD _____ ASL _____ COD _____

Sezione A - Riservata al Centro Territoriale

COGNOME _____ NOME _____ (iniziali) SESSO M F CONIUGATO si no
 N° conviventi _____
 Nato a: _____ il: ____/____/____
 CITTADINANZA _____ Se cittadino straniero, in Italia dal ____/____/____
 PROFESSIONE _____
 COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. [_____]
 COMUNE DI DOMICILIO ABITUALE (solo se non coincide con la residenza)
 COD. ASL RES _____

Sezione B - Riservata al Centro Territoriale

Permanenza a qualunque titolo in Stati esteri nei 15 anni precedenti la comparsa dei sintomi:
 Luogo _____ Dal ____/____/____ al ____/____/____
 Luogo _____ Dal ____/____/____ al ____/____/____
 Luogo _____ Dal ____/____/____ al ____/____/____
 DATA INIZIO SINTOMI ____/____/____
 FONDAMENTI DEL SOSPETTO DIAGNOSTICO:
 CLINICO ||
 MICROBIOLOGICO ||
 ISTOLOGICO ||
 CENTRO DI RIFERIMENTO PER IL MORBO DI HANSEN AL QUALE VIENE AVVIATO IL PAZIENTE
 PER LA CONFERMA DIAGNOSTICA:
 CAGLIARI ||
 GENOVA ||
 GIOIA DEL COLLE ||
 MESSINA ||
 CAMPIONE BIOLOGICO INVIATO AL LABORATORIO SOVRAREGIONALE DI GENOVA
 (specificare se striscio, biopsia cutanea, etc.) _____
 Sanitario che ha compilato la notifica: _____ Data compilazione ____/____/____
 Recapito: _____ tel.: _____

Sezione C - Riservata al Centro di Riferimento Nazionale cui viene inviato il paziente

CENTRO DI RIFERIMENTO NAZIONALE DI _____
 DATA RICOVERO ____/____/____
 FORMA CLINICA: I TT RT BB BL LL
 CAMPIONE BIOLOGICO INVIATO AL LABORATORIO SOVRAREGIONALE DI GENOVA
 (specificare se striscio, biopsia cutanea, etc.) _____



- **Centro di Riferimento Nazionale per il morbo di Hansen - Sezione di Dermatologia Tropicale**
Azienda Ospedaliera Ospedale S. Martino e Cliniche Universitarie convenzionate
Largo R. Benzi 10 - 16132 Genova
tel. 010 5552579/78
telefax 010 3538427
- **Centro di Riferimento Nazionale per il morbo di Hansen - Azienda USL 8**
Divisione di Dermatologia - Reparto hanseniani
Via IS. Mirionis - 09100 Cagliari
tel. 070 6095910
telefax 070 6095911
- **Centro di Riferimento Nazionale per il morbo di Hansen - Ospedale Regionale Miulli di Acquaviva delle Fonti**
Via Provinciale per Matera km. 100,400 - 70023 Gioia del Colle(BA)
tel. 080 3430081
telefax 080 3499273
- **Centro di Riferimento Nazionale per il morbo di Hansen - Azienda Ospedaliera Piemonte**
Via Spadatora - 98124 Messina
tel. 090 2224228
telefax 090 2224364

W



CENTRO DI RIFERIMENTO _____

CENTRO TERRITORIALE _____

SCHEMA INDIVIDUALE

COGNOME _____

NOME _____

Data di nascita: ___/___/___

Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

Comune di residenza o di domicilio _____

Soggiorni esteri: sì |

da ___/___/___ a ___/___/___

da ___/___/___ a ___/___/___

da ___/___/___ a ___/___/___

no |

Se straniero: in Italia dal ___/___/___

tipo di lavoro svolto in Italia _____

Diagnosi confermata il ___/___/___

dal Centro di Riferimento Nazionale _____

esame istologico: _____

praticato da: _____

esame microbiologico: (IB) _____

altri esami (PCR, esami sierologici): _____

Forma clinica: I TT BT BB BL LI

Invalidià iniziale:

Occhi: grado 0 1 2

Mani: grado 0 1 2

Piedi: grado 0 1 2

INIZIO TERAPIA: ___/___/___

Terapia _____

Fine prevista della terapia ___/___/___

Fine della terapia ___/___/___

Fine prevista dei controlli ___/___/___

Fine dei controlli ___/___/___

CONTATTI DOMICILIARI:

Cognome:

nome

età

sesso

grado di parentela

Cognome:	nome	età	sesso	grado di parentela
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

(segue diario clinico)



DIARIO CLINICO

h

Lined area for clinical notes.

ALLA SANITA
215

ALLA SANITA
214

ALLA SANITA
213

6

Scheda per la rilevazione dei dati epidemiologici relativi al morbo di Hansen

CENTRO DI RIFERIMENTO NAZIONALE DI _____

ANNO _____

	totale (1)	italiani (2)	di cui autoctoni (3)
Nuovi malati:	_____	_____	_____
Malati in trattamento:	_____	_____	_____
Soggetti sotto controllo post-terapeutico per morbo di Hansen:	_____	_____	_____
Soggetti con invalidità permanente per morbo di Hansen:	_____	_____	_____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE - DEFINIZIONI

- **Nuovo malato di morbo di Hansen:** paziente con diagnosi certa di morbo di Hansen che non ha mai assunto terapia specifica
- **Malato di morbo di Hansen:** paziente con diagnosi certa di morbo di Hansen, che assume terapia specifica, con le seguenti specifiche:
 - a) malato con diagnosi iniziale di *m.d.H. multibacillare con striscio cutaneo positivo*;
 - b) malato con diagnosi iniziale di *m.d.H. multibacillare con striscio cutaneo negativo, in terapia da meno di due anni*;
 - c) malato con diagnosi iniziale di *m.d.H. paucibacillare in terapia da meno di sei mesi*.

Sono compresi in questa definizione anche coloro che hanno presentato una recidiva della malattia dopo aver completato il ciclo terapeutico. Non sono compresi in questa definizione i soggetti affetti da reazioni tardive o invalidità permanenti né coloro che, nell'anno in questione, sono già stati inclusi sotto la voce "nuovo malato".
- **Soggetto sotto controllo terapeutico per morbo di Hansen:** soggetto con progressiva diagnosi di *m.d.H. attivo*, sotto controllo (clinico, microbiologico e per la funzionalità dei nervi periferici), con le seguenti specifiche:
 - a) diagnosi iniziale di *m.d.H. multibacillare*, attualmente con *striscio cutaneo negativo*, che ha assunto *terapia anti-lebbra continuativa per almeno due anni*;
 - b) diagnosi iniziale di *m.d.H. multibacillare* che ha assunto *terapia anti-lebbra continuativa per almeno sei mesi*.
- **Soggetto con invalidità permanente da morbo di Hansen:** paziente con invalidità, causata dal *m.d.H.*, agli arti e/o apparato oculare.

Nelle tre colonne relative all'anno di rilevazione vanno indicati:

- 1) per ogni definizione specifica, il numero di casi in totale (comprende anche colonne 2 e 3)
- 2) per ogni definizione specifica, il numero di casi relativi a cittadini italiani (comprende colonna 3)
- 3) per ogni definizione specifica, il numero di casi in cittadini italiani che non hanno soggiornato in zone endemiche

N. 38F
 DEL 28 MAR 2002

CENTRO DI RIFERIMENTO:

ANNO:

	NUOVI CASI DIAGNOSTICATI NELL'ANNO			CASI TRATTATI CON MDT DURANTE L'ANNO	CASI REGISTRATI NELL'ANNO	
	TOTALE	CON DISABILITA' GRADO 2	CON DISABILITA' GRADO 2 BAMBINI (< 15 ANNI)		Treatati con MDT	Non trattati con MDT
Paucibacillare (PB)						
Multibacillare (MB)						
Non classificati						
Totale						

Numero totale di malati curati con MDT dalla sua Introduzione	Numero totale di casi che hanno interrotto la MDT prima della fine del ciclo terapeutico	Numero totale delle ricadute dopo MDT
--	---	---------------------------------------

01A8789