

Bur n. 11 del 29/01/2013

Materia: Sanità e igiene pubblica

Deliberazioni della Giunta Regionale N. 2850 del 28 dicembre 2012

Impegno di spesa per la prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito. Strutture aziendali di riferimento. Legge regionale n. 24 dell'11 novembre 2011.

Note per la trasparenza:

Attuazione programmazione sanitaria per il diabete.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Epidemiologia della Malattia

Il diabete è molto comune: nel Veneto, dove vivono circa 5 milioni di persone, compresi i cittadini di altra nazionalità, si stima che siano presenti circa 250 mila individui che abbiano avuto una diagnosi di diabete (diabete noto). Accanto a questi, si stima che siano presenti circa 125 mila persone che hanno la malattia senza saperlo (diabete ignoto). Circa il 95% dei casi di diabete noto e virtualmente tutti i casi di diabete ignoto sono inquadrabili come diabete tipo 2, dei quali però circa il 5%, se adeguatamente valutati, sarebbero inquadrabili come varietà di diabete monogenico o secondario. Circa il 5% dei casi di diabete noto sono inquadrabili come di tipo 1, in alcuni casi ad insorgenza tardiva (LADA). Nel Veneto, i nuovi casi di diabete tipo 2 sono circa 20 mila per anno e quelli di diabete tipo 1 circa 200 per anno.

L'assistenza alle persone con diabete (mellito) rappresenta oggi uno dei principali problemi di organizzazione dei "Sistemi Salute" a livello internazionale. Per le caratteristiche epidemiologiche, cliniche e gestionali, nonché per l'impatto in termini di costi, il diabete, esempio paradigmatico di malattia cronica, richiede la messa a punto di prototipi di "clinical governance" che tengano in considerazione la condivisione delle informazioni, il ruolo di ogni attore coinvolto, la capacità di gestione da parte dell'organizzazione complessiva e impone la ricerca di percorsi organizzativi che diminuiscano il più possibile l'incidenza di eventi acuti o complicanze invalidanti. È oggi riconosciuto che un sistema di approccio multidisciplinare e multiprofessionale, che agisca da collettore tra la medicina primaria ed i livelli specialistici secondari, con il coinvolgimento (empowerment) del paziente, possa essere in grado di ottenere i migliori risultati.

Livelli Essenziali di Assistenza

Per la loro attuazione è necessario:

- dare impulso a un miglioramento degli standard di cura, con attenzione ai nuovi modelli di assistenza alla cronicità che prevedono: coordinamento tra ospedale e territorio, tra i professionisti sanitari, compreso il MMG, il PLS e il farmacista e le altre figure professionali;
- promuovere l'omogeneità dell'offerta e la continuità assistenziale, centrando l'assistenza sui bisogni complessi del cittadino;
- favorire la riduzione della variabilità clinica e la diffusione della medicina basata sulle prove (EBM);
- implementare l'uso congruo delle risorse e rendere i servizi efficaci ed efficienti in termine di prevenzione e assistenza e appropriati sia nelle accezione clinica che professionale ed organizzativa, assicurando equità di accesso ed eliminando le disuguaglianze sociali.

L'intervento si deve basare sui seguenti principi:

- l'erogazione di servizi di qualità, efficaci ed efficienti può prevenire, rallentare, arrestare o far regredire le complicanze e ridurre il tasso di mortalità prematura;
- un team di operatori qualificati e integrati è richiesto per prevenzione, diagnosi precoce e management del diabete;
- un sistema informativo deve essere costruito e reso accessibile per pianificare e monitorare efficacemente i servizi;

- ricerca di qualità e sviluppo sono richiesti per la prevenzione, la diagnosi precoce e il miglioramento del trattamento.

In linea con alcuni obiettivi generali quali:

- migliorare la conoscenza circa la prevenzione, la cura e il trattamento del diabete attraverso l'informazione, la formazione, l'educazione, lo sviluppo della ricerca sia di base che clinica;
- prevenire o ritardare l'insorgenza della malattia diabetica ed identificare precocemente le persone a rischio o con diabete;
- ridurre le complicanze e la morte prematura nelle persone con diabete di tipo 1 e di tipo 2;
- rendere omogenea l'assistenza, prestando particolare attenzione a quelle in condizioni di fragilità e vulnerabilità socio sanitaria;
- assicurare la diagnosi e l'assistenza per le donne con diabete gestazionale e raggiungere outcomes materni e del bambino nel diabete pregravidico equivalenti a quelli delle gravide non diabetiche;
- migliorare la qualità di vita e della cura per le persone con diabete in età evolutiva;
- omogeneizzare ed implementare le attività di rilevazione epidemiologica finalizzate alla programmazione dell'assistenza;
- migliorare la capacità del Sistema Sanitario nell'erogare e monitorare i servizi, attraverso l'individuazione di strategie che migliorino la razionalizzazione dell'offerta e che utilizzino metodologie di lavoro basate soprattutto sull'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- sostenere e promuovere idonee politiche di intersectorialità.

La Regione Veneto

Ha adottato in merito due atti:

- uno di programmazione sanitaria il Progetto Obiettivo D.G.R. n. 3485 del 17 Novembre 2009;
- un altro a contenuto normativo, la Legge Regionale n. 24 dell'11 Novembre 2011.

Tali indirizzi costituiscono il riferimento regionale per la Prevenzione, Diagnosi E Cura Del Diabete Mellito. Le strategie così definite trovano conferma e sviluppo negli obiettivi indicati nel Piano socio sanitario 2012 - 2016.

Progetto Obiettivo D.G.R. n. 3485 del 17 novembre 2009

Il diabete è una patologia in espansione, di alta rilevanza per i suoi elevati costi medici, sociali ed economici. In età evolutiva la gestione clinica del diabete di tipo 1 è sempre più complessa per molteplici ragioni (esordio in età sempre più precoce, errati stili di vita, difficoltà relazionali tra genitori e figli, ecc), mentre il drammatico incremento dell'obesità infantile comporta anche alterazioni pre-diabetiche del metabolismo glucidico e preannuncia un preoccupante aumento del diabete di tipo 2, già in corso in altre nazioni.

Questa mutata realtà rende l'attuale organizzazione dell'assistenza diabetologica necessitante di interventi di riorganizzazione e di potenziamento.

Il progetto obiettivo, approvato dalla Regione, prevede che i punti di forza della lotta al diabete siano:

- il monitoraggio epidemiologico continuo del diabete e delle condizioni ad esso correlate (l'obesità e le complicanze diabetiche specifiche e non specifiche);
- l'attuazione di un'efficace prevenzione primaria a tutte le età, anche attraverso l'attività di screening per la diagnosi delle alterazioni pre-diabetiche del metabolismo glucidico;
- attuazione di un'efficace prevenzione secondaria (diagnosi precoce);
- attuazione di un'efficace prevenzione terziaria (prevenzione delle complicanze croniche);

- attuazione di forme efficaci ed innovative di assistenza coordinate in rete informatica.

Il Progetto prevede, inoltre, che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie presentino alla Regione un piano di azioni riguardante la prevenzione del diabete nella popolazione generale e nei soggetti a maggior rischio ed un piano di organizzazione dell'assistenza per la diagnosi e cura del diabete mellito nel proprio territorio, corredandolo della descrizione delle risorse economiche, umane e strumentali ad esso destinate. Tali piani vengono esaminati dalla Regione, entro due anni le Aziende devono operare a pieno regime ed entro tre anni devono fornire relazioni sugli indicatori individuati.

La Regione ha approvato e finanziato i Piani di azione aziendale sopra richiamati, ritenendoli conformi agli indirizzi contenuti nel Progetto obiettivo Diabete.

Legge Regionale n. 24 dell'11 novembre 2011

L'obiettivo della legge è di rendere operativo un approccio assistenziale del diabete che sia basato sulla condivisione tra medici di medicina generale e team diabetologici di percorsi diagnostici e terapeutici assistenziali (PDTA) ispirati alle linee guida nazionali ed internazionali e nel contesto di una gestione integrata di tutti i diabetici fin dal momento della diagnosi. A tale scopo è prevista una rete di centri diabetologici dotati di tutte le figure necessarie (medici, infermieri, dietisti, psicologi, ecc.) che interagiscano con le forme variamente strutturate della medicina delle cure primarie. Un particolare impegno è dedicato all'attività di prevenzione della malattia, alla diagnosi precoce nei soggetti a rischio, alle gravide diabetiche, ai pazienti adolescenti nel delicato passaggio dalle cure pediatriche a quelle dell'età adulta, cura che si avvantaggerà anche del contributo dello psicologo. Viene applicato un modello integrato ospedale-territorio al fine di favorire la continuità assistenziale e migliorare la qualità complessiva delle prestazioni, soprattutto con la finalità di prevenire e trattare le complicanze croniche del diabete. Grande attenzione, infine, viene posta alle problematiche connesse alla gestione del diabete dell'età evolutiva con l'attivazione di una diversa organizzazione assistenziale per la prevenzione e la cura, basata su una rete assistenziale costituita da tre livelli tra di loro strettamente collegati: medicina territoriale, strutture pediatriche di diabetologia a valenza di area vasta, centro regionale di riferimento. Interventi specifici, infine, riguardano l'individuazione dei soggetti a rischio per la diagnosi precoce della malattia diabetica e le donne in stato di gravidanza affette da diabete mellito. Si prevede, altresì, la costituzione di una Commissione regionale per le attività diabetologiche, al fine di garantire interventi omogenei e qualificati di coordinamento per la prevenzione e la cura del diabete.

Prime Considerazioni

Il progetto obiettivo e la legge regionale sul diabete prevedono:

- *pari opportunità ed omogeneità di cura per tutti i cittadini;*
- *una gestione integrata fra MMG e diabetologi per la cura di tutti i diabetici fin dal momento della diagnosi della malattia;*
- *una cura basata su PDTA standard ma personalizzati;*
- *una cura con approccio multidimensionale (medico-infermiere-dietista) e multidisciplinare (MMG-diabetologo-altri specialisti);*
- *una cura ottimale al diabetico ricoverato in ospedale per altra patologia;*
- *una cura ottimale al diabetico ospite in RSA;*
- *azioni efficaci di prevenzione e di diagnosi precoce;*
- *azioni incisive di prevenzione delle complicanze croniche;*
- *cura tempestiva ed ottimale delle complicanze acute;*
- *il sostegno attivo delle Associazioni dei pazienti.*

Gestione Integrata

La gestione integrata del paziente diabetico è garantita dalla Rete Regionale di Assistenza Diabetologica, organizzata in tre livelli:

- il primo dei quali fornisce l'assistenza sanitaria generale,
- il secondo ed il terzo l'assistenza sanitaria specialistica.

I livelli sono così articolati:

- a) il primo livello, rappresentato dai MMG e, per i soggetti diabetici in età evolutiva, dai PLS;
- b) il secondo livello, istituito presso ogni azienda U.L.S.S., rappresentato da unità operative semplici o complesse, dipartimentali, di diabetologia e malattie metaboliche, da CAD annessi, nonché da SSPD di area vasta;
- c) il terzo livello, istituito presso l'azienda U.L.S.S. del capoluogo di provincia e in ogni caso presso le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliere universitarie integrate, rappresentato da unità complesse di diabetologia e malattie metaboliche; al terzo livello appartiene altresì il Centro regionale di riferimento per la diabetologia in età pediatrica.

Servizi di Diabetologia

Per effetto del Progetto Obiettivo Diabete e dei Piani d'Azione Aziendali, nel territorio regionale continuano ad operare i Servizi di diabetologia, che dovranno garantire eccellenti livelli di assistenza. Tale situazione va migliorata attraverso:

- rafforzamento della rete regionale di assistenziale diabetologica specialistica;
- individuazione di Modelli che tengano in considerazione la condivisione delle informazioni, il ruolo di ogni attore coinvolto, la capacità di gestione da parte dell'organizzazione complessiva, e che impongano la ricerca di percorsi organizzativi che diminuiscano il più possibile l'incidenza di eventi acuti o complicanze invalidanti. È oggi riconosciuto che un sistema di approccio multidisciplinare e multiprofessionale, che agisca da collettore tra la medicina primaria ed i livelli specialistici secondari, con il coinvolgimento (empowerment) del paziente, possa essere in grado di ottenere i migliori risultati.
- formazione congiunta degli operatori e loro aggiornamento continuo;
- ricerca e innovazione;
- monitoraggio e verifica;
- coinvolgimento di tutti gli attori nel governo del Sistema;
- utilizzo di risorse dedicate.

Compiti del team diabetologico nelle strutture di secondo livello:

- a) fornire consulenza per i pazienti di nuova diagnosi e per quelli con diabete tipo 2 che si scompensano o che sviluppano complicanze ingravescenti;
- b) assicurare assistenza in via continuativa ai pazienti più complessi (diabetici tipo 1, diabetici tipo 2 insulino-trattati, diabetici tipo 2 non-insulino-trattati con complicanze medio-severe e/o in progressione e/o in compenso instabile o precario), alle diabetiche gravide e alle donne che sviluppano diabete gestazionale;
- c) eseguire screening/stadiazione delle complicanze croniche, eventualmente in collaborazione con specialisti di altre U.O. o a completamento di quelle predisposte dai MMG;
- d) svolgere attività educativa individuale e di gruppo;
- e) garantire consulenza telefonica, telematica ed, in casi particolari di persona ai MMG per i pazienti che vivono in residenze sanitarie assistenziali, case di riposo, o in assistenza domiciliare.

Le strutture di secondo livello devono farsi carico di organizzare corsi di formazione e aggiornamento per medici specialisti, medici di medicina generale, infermieri, dietisti e altri membri del team.

Team diabetologico nelle strutture di terzo livello:

idealmente una struttura di terzo livello (U.O. complessa di Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo) dovrebbe essere presente in ogni provincia della Regione. In ogni caso, una struttura di terzo livello deve essere presente nelle Aziende Ospedaliere di Padova e di Verona. Tale struttura deve avere a disposizione personale, attrezzature e spazi commisurati alle dimensioni del territorio e alla densità della popolazione di riferimento. Nelle strutture di terzo livello devono essere presenti nel team diabetologico anche altre figure professionali (psicologo, dottore in scienze motorie, podologo, ecc.).

Nel loro territorio le strutture di terzo livello devono svolgere anche attività di secondo livello e devono avere personale, attrezzature e spazi tali da permettere loro di svolgere autonomamente: screening/stadiazione delle complicanze croniche, cura avanzata del piede diabetico, gestione dei pazienti trattati con microinfusore, monitoraggio con Holter glicemico, assistenza multidimensionale alle diabetiche gravide e alle donne con diabete gestazionale, indagini per una dettagliata caratterizzazione patogenetica e fisiopatologica del diabete, selezione e follow-up dei pazienti sottoposti a trapianto di pancreas o rene/pancreas.

Idealmente le strutture di terzo livello devono avere a disposizione posti letti dedicati per la terapia delle complicanze acute e croniche del diabete e per la cura delle lesioni severe al piede. Posti letto specifici per la cura del diabete e delle sue complicanze devono essere parte integrante delle U.O. complesse di Endocrinologia, Diabetologia e Malattie del Metabolismo delle Aziende Ospedaliere di Padova e di Verona.

Le strutture di terzo livello devono farsi carico di organizzare corsi di formazione e aggiornamento per medici specialisti, medici di medicina generale, infermieri, dietisti e altri membri del team.

Coinvolgimento dei Medici di Famiglia.

Con lo sviluppo del Patto Aziendale, le Aziende sanitarie hanno inserito, tra gli obiettivi di salute, la presa in carico della persona con il diabete, con una forte interazione tra MMG e Servizi di Diabetologia per la diagnosi e la cura, al fine di migliorare il livello dell'assistenza e ridurre quindi l'incidenza di eventi acuti e di complicanze croniche.

Finanziamenti

Nel riparto 2011, giusta D.G.R. n. 951 del 5 luglio 2011, sono stati assegnati alle Aziende per i piani di intervento per il diabete Euro 5.000.000,00.= (cinquemilioni/00) (a destinazione vincolata per la fase di avvio, poi nel riparto annuale). Successivamente con D.G.R. n. 2257 del 20 dicembre 2011, Euro 250.000,00.= (duecentocinquantamila/00) a, rispettivamente, Azienda Ospedaliera di Padova e Verona e Azienda Territoriale di Verona, per i Centri di Coordinamento Regionale e per l'età pediatrica. Totale Euro 750.000,00.= (settecentocinquantamila/00).

Strutture di Riferimento della Rete Assistenziale Regionale per il Diabete

- Azienda Ospedaliera di Padova: Progetto pluriennale, trasmesso con nota n. 30408 del 19 maggio 2010.
- Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona: Progetto pluriennale trasmesso con nota n. 27790 del 23.06.2010.
- Azienda U.L.S.S. n. 20 di Verona: Progetto pluriennale a valenza regionale per la prevenzione diagnosi e cura del diabete in età pediatrica, trasmesso con nota n. 35824 del 18.11.2010.

I relativi progetti attuativi, mediante personale, spazi ed attrezzature dedicati, consentono di svolgere le azioni sotto descritte:

- screening/stadiazione delle complicanze croniche, cura avanzata del piede diabetico, gestione dei pazienti trattati con microinfusore, monitoraggio con Holter glicemico, assistenza multidimensionale alle diabetiche gravide e alle donne con diabete gestazionale, indagini per una dettagliata caratterizzazione patogenetica e fisiopatologica del diabete, selezione e follow-up dei pazienti sottoposti a trapianto di pancreas o rene/pancreas.
- ricovero ordinario in posti letti dedicati di pazienti con complicanze acute e gravi complicanze croniche del diabete, in particolare lesioni severe al piede.
- Organizzazione di corsi di formazione e aggiornamento per medici specialisti, medici di medicina generale, infermieri, dietisti e altri membri del team diabetologico.

Le Strutture appena richiamate debbono inviare annualmente alla Regione una relazione, sottoscritta dal Direttore generale dell'Azienda, sulle attività espletate con indicazione dei relativi costi. Tale documento sarà sottoposto all'attenzione della Commissione Regionale per le Attività diabetologiche.

La durata dei Progetti è biennale con decorrenza dalla data di avvio delle attività.

La quota da finanziare per il 2012, corrispondente a Euro 200.000,00.= (duecentomila/00) per ciascun Progetto, per un ammontare complessivo di Euro 600.000,00.= (seicentomila/00) viene imputata sul capitolo 060009 a favore dei beneficiari dei finanziamenti previsti dai relativi progetti.

L'ulteriore quota per il 2013 di Euro 200.000,00.= (duecentomila/00) per ciascun Progetto, per un totale complessivo di Euro 600.000,00.=, viene imputata mediante prenotazione su bilancio pluriennale 2012-2014 - annualità 2013, nel capitolo 060009 *"Quota del Fondo Sanitario Regionale - parte corrente - in gestione accentrata presso la Regione - Realizzazione progetti obiettivo, programmi e azioni programmatiche (L. 27/12/1983, n. 730 - Art. 17, L.R. 20/07/1989, n. 21 - L.R. 14/09/1994, n. 55 - Art. 24, L.R. 09/02/2001, n. 5)"*.

La quota di Euro 600.000,00.= (seicentomila/00) per l'esercizio 2012, è imputata a carico del capitolo 060009 *"Quota del Fondo Sanitario Regionale - parte corrente - in gestione accentrata presso la Regione - Realizzazione progetti obiettivo, programmi e azioni programmatiche (L. 27/12/1983, n. 730 - Art. 17, L.R. 20/07/1989, n. 21 - L.R. 14/09/1994, n. 55 - Art. 24, L.R. 09/02/2001, n. 5)"* stanziamento per il progetto diabete - Nuova Linea del Bilancio 2012, che presenta sufficiente disponibilità.

Le relative obbligazioni scadono entro l'anno di riferimento di ciascun Progetto.

Per l'esercizio corrente sono considerate le attività previste nei relativi progetti e sviluppate nell'anno 2012.

Commissione Regionale per le Attività Diabetologiche

Al fine di organizzare un sistema coordinato di prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito nonché di verificare in tutto il territorio regionale il rispetto dei principi e delle disposizioni normative vigenti in materia, la Regione del Veneto si avvale della Commissione istituita con la legge regionale 24 novembre 2003, n. 36. La Commissione è stata ricostituita con D.G.R. n. 1783 del 4 settembre 2012.

Il presente atto rafforza l'organizzazione della Rete regionale di assistenza diabetologia, definita dal Progetto Obiettivo D.G.R. n. 3485 del 17 novembre 2009, dalla Legge regionale n. 24 dell'11 novembre 2011 e secondo il PSSR 2012 - 2014.

Vista la D.G.R. n. 1102 del 12.06.2012 ad oggetto "Decreto legislativo n. 118/2011 - Titolo II: linee guida regionali per la gestione sanitaria accentrata (GSA)", trattandosi di finanziamento regionale a gestione sanitaria, in applicazione dell'articolo 21 del D.Lgs. n. 118/2011 il suddetto importo è da imputarsi nel conto di tesoreria unica intestata a "Regione Veneto Sanità" n. 306697 acceso presso la Tesoreria Provinciale Sezione di Venezia - Banca d'Italia.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

- Vista la propria competenza all'emanazione del presente provvedimento ai sensi della L.R. n. 1/97, art. 28, co 2;
- Vista la L.R. 29/11/2001 n. 39 - art. 42 - 1° comma.
- Vista la L.R. n. 24 del 11/11/2011;
- Vista la D.G.R. n. 3485 del 17/11/2009;
- Visto il PSSR 2012-2014;

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare i Progetti sopra richiamati di durata annuale dalla data di avvio dei lavori;

3. di finanziare i citati Progetti:
 - Azienda Ospedaliera di Padova: Euro 200.000,00/2012;
 - Azienda U.L.S.S. n. 20 di Verona (età pediatrica): Euro 200.000,00/2012;
 - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona: Euro 200.000,00/2012;
 4. tali importi, a destinazione vincolata, saranno erogati, con successivo decreto del Dirigente della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria, alle Aziende interessate in due tranche:
 - una pari ad Euro 100.000,00.= (centomila/00) all'esecutività del presente atto;
 - un'altra pari ad Euro 100.000,00.= (centomila/00) dopo un anno di attività previa relazione sui compiti già svolti.
- A conclusione del Progetto ciascun beneficiario dovrà produrre una relazione sugli obiettivi raggiunti e la rendicontazione delle spese sostenute.
5. di impegnare a favore dei beneficiari indicati al punto 3) la somma di Euro 600.000,00.= (seicentomila/00), a carico del capitolo 060009 "Quota del Fondo Sanitario Regionale - parte corrente - in gestione accentrata presso la Regione - Realizzazione progetti obiettivo, programmi e azioni programmatiche (L. 27/12/1983, n. 730 - Art. 17, L.R. 20/07/1989, n. 21 - L.R. 14/09/1994, n. 55 - Art. 24, L.R. 09/02/2001, n. 5) "stanziamento per il progetto diabete Nuova Linea", del Bilancio corrente, che presenta sufficiente disponibilità;
 6. di disporre che l'ulteriore quota per il 2013 di Euro 200.000,00.= (duecentomila/00) per ciascun Progetto, per un totale complessivo di Euro 600.000,00.= (seicentomila/00), sia imputata mediante prenotazione su bilancio pluriennale 2012-2014 - annualità 2013, nel capitolo 060009 "Quota del Fondo Sanitario Regionale - parte corrente - in gestione accentrata presso la Regione - Realizzazione progetti obiettivo, programmi e azioni programmatiche (L. 27/12/1983, n. 730 - Art. 17, L.R. 20/07/1989, n. 21 - L.R. 14/09/1994, n. 55 - Art. 24, L.R. 09/02/2001, n. 5)";
 7. di dare atto che la spesa di cui si dispone l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011;
 8. di dare atto che la Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria è incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento.
 9. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.