

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia



REGIONE
PUGLIA

ANNO XLVIII

BARI, 27 NOVEMBRE 2017

n. 134



Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.

Nella parte I sono pubblicati:

- a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
- b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
- c) leggi e regolamenti regionali;
- d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
- e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
- f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
- g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
- h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
- i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
- j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
- k) richieste di referendum con relativi risultati;
- l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

Nella parte II sono pubblicati:

- a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
- b) deliberazioni della Giunta regionale;
- c) determinazioni dirigenziali;
- d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
- e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
- f) atti degli Enti Locali;
- g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
- h) statuti di enti locali;
- i) concorsi;
- j) avvisi di gara;
- k) annunci legali;
- l) avvisi;
- m) rettifiche;
- n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

S O M M A R I O

“Avviso per i redattori e per gli Enti:

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell'accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti”.

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 24 ottobre 2017, n. 1654

Programmi di emersione e prima assistenza ex art. 13 L. 228/2003 – Avviso 7/2012 e ex art. 18 d. lgs. 286/1998 Avviso 13/2012. Iscrizione in aumento della somma di € 80.148,67 – cap. 814047 – E.F. 2017. 61980

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 novembre 2017, n. 1833

Riedizione Piano Energetico Ambientale regionale come da Delibera di G.R. n. 1390 dell'8/8/2017. Approvazione schema di convenzione per collaborazione con enti terzi, con competenze di ricerca e specialistiche; istituzione di nuovo capitolo di spesa, variazione compensativa del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2017. . . . 61986

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 novembre 2017, n. 1834

Variazione al Bilancio annuale esercizio 2017 e pluriennale 2017 - 2019, per iscrizione risorse con vincolo di destinazione per l'attuazione degli interventi connessi alla realizzazione del Programma di Sviluppo Rurale della Puglia 2014-2020. 61995

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 novembre 2017, n. 1835

L.R. 40/2016 art.64 – Contributi straordinari ai comuni per la sistemazione di aree verdi pubbliche. Indirizzi e criteri per la selezione delle manifestazioni di interesse e approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa. 61999

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1836

Cont. 901/09/L TAR Puglia Bari competenze professionali avv. Marco Lancieri difensore Regione. Reiscrizione del residuo passivo perento es. finanz. 2009 (ex AD 024/1300/2009). 62006

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1837

Cont. 1990/08/GR TAR Puglia Bari competenze professionali avv. Raffaele Daloso difensore Regione. Reiscrizione del residuo passivo perento es. finanz. 2009 (ex AD 024/856/2009). 62009

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1838

Cont. 900/09/L TAR Puglia Bari competenze professionali avv. Marco Lancieri difensore Regione. Reiscrizione del residuo passivo perento es. finanz. 2009 (ex AD 024/1301/2009). 62012

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1839

Cont. 902/09/L TAR Puglia Bari competenze professionali avv. Marco Lancieri difensore Regione. Reiscrizione del residuo passivo perento es. finanz. 2009 (ex AD 024/1299/2009). 62015

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1864

Conferenza Stato-Regioni del 18/12/2014: Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante “Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia” (Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014). 62018

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1865 Regione Puglia c/ Genga Loredana. Reg. CEE 797/85. Recupero premio di primo insediamento. Accettazione proposta transattiva.	62124
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1866 Contenziosi n. 1577/93/CA e n. 2469/03/CA. Eredi D’Ettore Ines c/Regione Puglia. Accettazione proposta transattiva..	62131
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1867 Ex C.R.F. Bari - Artt. 2 (comma 1), 4 e 5 Legge Regionale n.20 del 30 giugno 1999 e s.m.i. - vendita produttività Podere n. 36/Integrazione di Ha 02.54.03 in agro di Minervino Murge (BT), località Sferracavallo e Torlazzo, in favore del coltivatore Tricarico Loreto.	62139
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1868 Alienazione bene immobile ex ERSAP in agro di Gravina di Puglia (BA), foglio n.53 particella n.476 sub. 2 in favore della sig.ra Loglisci Celeste e nomina rappresentante regionale incaricato alla stipula.	62144
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1869 Centri territoriali per la tutela della fauna selvatica in difficoltà (art. 8 della Legge Regionale n. 27/1998) – Disciplina transitoria a seguito dell’acquisizione delle competenze in precedenza attribuite alle Province.	62147
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1870 Costituzione gruppo di lavoro finalizzato alla redazione della bozza di Disegno di Legge di riforma del settore dello Spettacolo e delle Attività Culturali e del relativo regolamento attuativo.	62151
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1871 DGR 545/2017 – Patto per la Puglia FSC 2014-2020: Settore prioritario Infrastrutture- Ammissione a finanziamento interventi “Infrastrutture per le risorse idriche”. Beneficiari: Consorzi di Bonifica. 26/A.	62155
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1873 Comune di Ceglie Messapica (BR). Progetto di ampliamento e completamento dello stadio comunale. Variante tribuna spettatori. Accertamento di compatibilità paesaggistica in deroga, ex artt. 91 e 95 delle NTA del PPTR.	62160
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1874 COMUNE DI TERLIZZI (BA) – Variante al PRG per l’integrazione dell’art. 2.4 delle NTA relativamente alla zona F4 in Contrada Pozzo Rosso. Parere di compatibilità paesaggistica ed approvazione.	62165
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1875 Comune di Andrano (LE). Variante Urbanistica al P.R.G. per modifica del Comparto n.6 della Zona C1 con inserimento di una media struttura di vendita” per gli adempimenti previsti dall’art. 16 della L.R. n.56/80. Adozione di cui alla D.C.C. n. 13 del 07-04-2017. Approvazione.	62169
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1897 Variazione compensativa ai sensi dell’art. 51 del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i. Capitoli 1280-1460.	62178
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1898 Società Terme di Santa Cesarea S.p.A. Dismissione partecipazione.	62180
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1899 Cont.531/16/CA - Tribunale Ordinario di Bari - Riconoscimento debito fuori bilancio dell’importo di € 7.649,81, di cui alla l.r. n.40 del 30.12.2016. Variazione al Bilancio regionale 2017 e pluriennale 2017-2019 ai sensi dell’art. 51, comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.	62184
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1901 Patto per la Puglia FSC 2014-2020 - Determinazione n. 548 del 21.09.2017 per lo scorrimento della graduatoria approvata con atto dirigenziale 776/2014 riguardante le reti pluviali urbane. Variazione al bilancio di previsione 2017 e triennale 2017-2019.	62188

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1903

Autorizzazione al prelievo in deroga della specie "Storno" ai sensi dell'art. 9 comma 1 lett. a) della Direttiva Comunitaria 2009/147/CE e dell'art. 19 bis della legge n. 157/92. DGR n. 1587 del 3/10/17: modifiche e integrazioni. 62196

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1905

D.Lgs. n. 65 del 13 aprile 2017 - Sistema integrato di educazione e di istruzione per le bambine e per i bambini in età compresa dalla nascita sino ai sei anni. Programmazione regionale anno 2017: criteri per l'individuazione dei beneficiari. 62201

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1906

Atto aggiuntivo all'accordo relativo a "realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di apprendimento della popolazione scolastica pugliese, da realizzarsi attraverso azioni di recupero e/o di rafforzamento delle conoscenze e delle competenze per l'anno scolastico 2016-2017" tra il MIUR e la Regione Puglia. Approvazione a ratifica dello schema di Protocollo d'intesa. 62206

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 24 ottobre 2017, n. 1654

Programmi di emersione e prima assistenza ex art. 13 L. 228/2003 – Avviso 7/2012 e ex art. 18 d. lgs. 286/1998 Avviso 13/2012. Iscrizione in aumento della somma di € 80.148,67 – cap. 814047 – E.F. 2017.

Assente il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dal dirigente della Sezione Sicurezza del Cittadino, politiche per le Migrazioni, Antimafia Sociale, riferisce quanto segue il Vice Presidente:

PREMESSO CHE

Con Delibera n. 1518/2015, la Giunta Regionale ha approvato l'adozione del modello organizzativo denominato "MAIA".

Con Decreto n. 443/2015, il Presidente della Giunta Regionale ha adottato l'Atto di Alta Organizzazione della Regione Puglia, ai sensi dell'art. 42, comma 2, lett. h), dello Statuto della Regione Puglia.

Il predetto DPGR istituisce, presso la Presidenza della Giunta Regionale, la Sezione "Sicurezza del Cittadino, Politiche per le Migrazione ed Antimafia Sociale", con il compito di coordinarne le attività relative ai temi di propria competenza.

VISTO:

- Il Dipartimento per le Pari Opportunità ha invitato, con apposito bando pubblico Regioni, Enti Locali e soggetti privati in possesso dei requisiti previsti dal D.P.R. 19 settembre 2005, n. 237, a presentare i progetti di fattibilità da finanziare sulla base dello stanziamento di € 4.000.000,00 (Bando pubblico — Avviso n.7/2012 ex art. 13 L. 228/2003, pubblicato in G.U. il 23 luglio 2012);
- il Bando pubblico Avviso 7, al punto 3/A, ha altresì stabilito i massimali riferiti alla quota finanziabile dallo Stato (80%) che non possono essere superati;
- la Commissione interministeriale per il sostegno alle vittime di tratta, violenza e grave sfruttamento, nella riunione del 30 novembre 2012, ha approvato la graduatoria relativa ai progetti ammissibili al finanziamento;
- la Regione Puglia ha presentato il progetto "LE CITTA' IN-VISIBILI 7" in partenariato in qualità di Soggetti Attuatori (Cooperativa Sociale Comunità Oasi 2, Cooperativa Sociale Caps, Associazione Giraffah Onlus e Associazione Micaela Onlus), ritenuto dalla commissione Interministeriale "rispondente alle finalità e agli obiettivi" di cui al bando pubblico sopracitato;
- tutti i soggetti attuatori sono iscritti al Registro di enti e associazioni che svolgono attività a favore degli stranieri immigrati;
- le cooperative sociali e associazioni sopra citate operano con professionalità e competenza da molti anni nella realizzazione di interventi sociali nella prostituzione e fenomeni di marginalità collegate e nella tratta di esseri umani sfruttati ad opera di soggetti e organizzazioni criminali nella prostituzione e in altre forme e contesti, e che hanno avuto, tra gli altri, la titolarità e la gestione di diversi progetti a valere sulle risorse assegnate al Dipartimento per le Pari Opportunità per programmi di assistenza ed integrazione sociale (art. 18 del D.Lgs. n. 286/98).
- le suddette cooperative sociali e associazioni hanno dimostrato capacità di intervento nell'ambito della tratta a fini di sfruttamento dei cittadini stranieri immigrati e dell'integrazione sociale e lavorativa delle vittime delle tratta, predisponendo e gestendo azioni organiche che hanno garantito un significativo impatto sui territori della Regione Puglia in cui esse operano, e che tali interventi sono tuttora in atto.
- l'avvio delle attività è avvenuto obbligatoriamente il 22 dicembre 2012

VALUTATO CHE:

- Con DGR 1396/2013 si è proceduto a:
 - a) prendere atto dell'adesione al progetto e della concessione del contributo da parte del Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, datata 21 Dicembre 2012;
 - b) approvare lo schema di Convenzione che disciplina i rapporti tra la Regione Puglia quale Beneficiario Capofila e i Soggetti Attuatori;
 - c) apportare la necessaria variazione al bilancio di previsione 2013, istituendo, in termini di competenza e cassa, un Capitolo di Nuova Istituzione, in parte entrata (UPB 2.7.1), ed un Capitolo di Nuova Istituzione in parte spesa (UPB 2.7.1), dotando entrambi per un importo pari ad C 203.112,00 assegnato con apposito atto di Concessione di Contributo del 21/12/2012;
- è stata siglata la convenzione tra Regione Puglia e i 4 soggetti attuatori.

ATTESO CHE:

- con nota prot 0010542 P-1.3 del 16/12/2015 il Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha comunicato alla Regione Puglia la volontà di prorogare gli atti di concessione di cui all'avviso 7 per ulteriori 6 mesi. La data di scadenza dei relativi progetti viene fissata pertanto al 31 agosto 2016.
- Sulla base del rapporto tra contributo dell'atto di concessione originario e durata della proroga di cui trattasi e della necessità di garantire, in osservanza all'art. 25, comma 1, del D.Lgs. n. 286/1998, la proporzione tra oneri a carico dell'Amministrazione centrale (80%) ed oneri a carico dell'Ente territoriale (20%), alla Regione Puglia è stata attribuita la somma di euro **169.260,00**, di cui euro **135.408,00** pari al 80% a carico del Dipartimento per le pari opportunità ed euro **33.852,00** pari al 20% a carico dell'ente cofinanziatore.

CONSIDERATO CHE:

con il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014, n. 126 sono state dettate le disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009 con l'obiettivo di garantire la raccordabilità dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio degli enti territoriali con quelli adottati in ambito europeo;

con la Legge Regionale n.53 del 23 dicembre 2014 "Bilancio di previsione per l'E.F. 2015 e Bilancio Pluriennale 2015 — 2017", sono state dettate le norme in attuazione del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.

l'art. 51, comma 2, del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. prevede che "Nel corso dell'esercizio la giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione";

VISTO il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014, n. 126 "Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;

RILEVATO che l'art. 51, comma 2, lett. a), del D.Lgs. 118/2011 D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014, n. 126, prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione;

VISTA la legge regionale del L.R. del 30/12/2016, n. 41 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2017 e pluriennale 2017-2019.";

VISTA la D.G.R. n. 16 del 17/01/2017 di approvazione del Documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale 2017 e pluriennale 2017 - 2019;

OSSERVATO CHE:

il Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha trasferito la somma di € **135.408,00** (reversali d'incasso nn. 13271/17, 13273/17 e 13275/17);

sul pertinente capitolo di entrata 2032510 e sul corrispondente di spesa 814047, sono presenti stanziamenti parziali pari ad € **49.617,33** — residui di stanziamento EF 2016 (accertamento di entrata n. 343685) e € **5.642,00** — residui di stanziamento EF 2016 (accertamento di entrata n. 6987), per complessivi € **55.259,33**;

SI PROPONE

- di **apportare** la necessaria variazione in aumento di € **80.148,67**, per l'adeguamento dello stanziamento sul cap. di entrata 2032510 e sul corrispondente cap. di spesa n. 814047, al bilancio di previsione per l'E.F. 2017, nonché al Documento tecnico di accompagnamento, così come riportato nell'Allegato E/1 ai sensi dell'art. 42, comma 1, della L.R. 28/01 e dell'art. 13 della L.R. 20/2010; del D.Lgs n. 118/2011, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- La variazione proposta con il presente provvedimento, assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui alla LR n. 41/2016 e ai commi 46, 466 dell'art. unico Parte I Sezione I della L. n. 232/2016; comma 710 e seguenti dell'art. unico della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di Stabilità 2016)

SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D.Lgs. n.118/11 e ss.mm.ii.

Il presente provvedimento comporta variazione in aumento di stanziamento al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2017, approvato con LR n. 41/2016, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio gestionale, approvato con DGR n. 16/2017, con l'iscrizione negli stati di previsione dell'entrata e della spesa di € **135.408,00**, fondi a destinazione vincolata - SPESE CORRENTI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO CITTA IN-ISIBILI 7 - TRASFERIMENTO AD ISTITUZIONI SOCIALI

BILANCIO VINCOLATO

CTA	42 - SEGRETERIA GENERALE DELLA PRESIDENZA 06 - Sezione - Sicurezza Del Cittadino, Politiche Per Le Migrazioni E Antimafia Sociale
------------	--

Si dispone la variazione in aumento, per l'adeguamento dello stanziamento al bilancio regionale per le maggiori entrate nei limiti delle assegnazioni, per un ammontare complessivo pari a € **80.148,67**, derivanti dai fondi assegnati per la realizzazione di programmi di emersione e prima assistenza ex art. 13 L. 228/2003 - ATTO DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO del Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, datato 31/08/2016

Parte I^A - ENTRATA

ISCRIZIONE IN TERMINI DI COMPETENZA E CASSA

CRA	Capitolo di entrata	Declaratoria	Tipo, Tipologia, Categoria	Codifica piano dei conti finanziario	Variazione bilancio di previsione EF 2017 Competenza e Cassa	Variazione bilancio di previsione EF 2018 Competenza
42.06	2032510	BANDO PUBBLICO - AVVISO N.7/2012 EX ART.13 L.228/2003- PROGETTO LE CITTA' INVISIBILI 7	2.101.1	E.2.01.01.01.003	+ 80.148,67	=====

Si attesta che l'importo di € **80.148,67** corrisponde ad obbligazione giuridicamente perfezionata, con debitore certo;

Debitore: Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Titolo giuridico: Atto di Concessione del Contributo, datato 31/08/2016;

Parte II" - SPESA**ISCRIZIONE IN TERMINI DI COMPETENZA E CASSA**

CRA	Capitolo di Spesa	Declaratoria	Missione , Programma Titolo	Codifica Piano dei Conti Finanziario	Variazione bilancio di previsione EF 2017 Competenza e Cassa	Variazione bilancio di previsione EF 2018 Competenza
42.06	814047	Spese correnti per la realizzazione del progetto Città In-visibili 7 - Trasferimento a Istituzioni Sociali	12.4.1	U.1.04.04.01.001	+ 80.148,67	=====

al relativo impegno si provvederà con atto dirigenziale del dirigente della Sezione Sicurezza del Cittadino, politiche per le Migrazioni, Antimafia Sociale contestualmente all'accertamento d'entrata, ai sensi del principio contabile di cui all'allegato 4/2, par. 3.6, lett. c) "contributi e rendicontazione" del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi dell'art.4, comma 4 lett.d) della l.r. n.7/1997.

Il Vice Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie e delle motivazioni innanzi espresse, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L.R. 7/97 art. 4, lett. k.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
- viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento, dal Dirigente della Sezione;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

- di prendere atto di quanto riportato in narrativa e che qui si intende integralmente riportato;
- di **apportare** la necessaria variazione in aumento di **€ 80.148,67**, per l'adeguamento dello stanziamento sul cap. di entrata 2032510 e sul corrispondente cap. di spesa n. 814047, al bilancio di previsione per l'E.F. 2017, nonché al Documento tecnico di accompagnamento, così come riportato nell'Allegato E/1 ai sensi dell'art. 42, comma 1, della L.R. 28/01 e dell'art. 13 della LR. 20/2010; del D.Lgs n. 118/2011, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- La variazione proposta con il presente provvedimento, assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui alla LR n. 41/2016 e ai commi 46, 466 dell'art. unico Parte I Sezione I della L. n. 232/2016; comma 710 e seguenti dell'art. unico della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di Stabilità 2016 ,
- di approvare l'allegato E/1 contenente le variazioni del bilancio, parte integrante del presente provvedimento;
- di autorizzare il Servizio Ragioneria ad apportare le variazioni al Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2017 approvato con L.R. del 30/12/2016, n. 41, di cui al presente provvedimento;

- di incaricare, conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione, la Sezione Bilancio e Ragioneria, di trasmettere alla Tesoreria Regionale il prospetto E/1 di cui all'art. 10, comma 4 del D. Lgs. 118/2011;
- di demandare al dirigente della Sezione Sicurezza del Cittadino, politiche per le Migrazioni, Antimafia Sociale ogni adempimento attuativo;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e la pubblicazione sul sito istituzionale.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

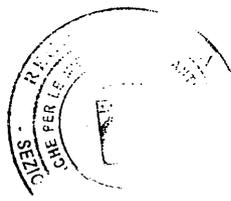
Il Presidente della Giunta
dott. Antonio Nunziante

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato E/1
Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
data: / / n. protocollo
Rif. Proposta di delibera CIRRA: SIC/DEL/2017/

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2017		VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2017
		in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
SPESA						
MISSIONE	12 Diritti sociali, Politiche sociali e Famiglia					
Programma	Interventi per soggetti a rischio esclusione sociale					
TITOLO	4 Spese correnti					
		residui presunti		€ 80.148,67		
		previsione di competenza		€ 80.148,67		
		previsione di cassa				
Totale Programma	4 interventi per soggetti a rischio esclusione sociale	residui presunti		€ 80.148,67		
		previsione di competenza		€ 80.148,67		
		previsione di cassa				
TOTALE MISSIONE	12 Diritti sociali, Politiche sociali e Famiglia	residui presunti		€ 80.148,67		
		previsione di competenza		€ 80.148,67		
		previsione di cassa				
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA		residui presunti		€ 80.148,67		
		previsione di competenza		€ 80.148,67		
		previsione di cassa				
TOTALE GENERALE DELLE USCITE		residui presunti		€ 80.148,67		
		previsione di competenza		€ 80.148,67		
		previsione di cassa				

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2017		VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2017
		in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
ENTRATE						
TITOLO	2 Trasferimenti correnti					
Tipologia	101 Trasferimenti correnti ad amministrazioni pubbliche					
		residui presunti				
		previsione di competenza		€ 80.148,67		
		previsione di cassa				
TOTALE TITOLO	2 Trasferimenti correnti	residui presunti		€ 80.148,67		
		previsione di competenza		€ 80.148,67		
		previsione di cassa				
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA		residui presunti		€ 80.148,67		
		previsione di competenza		€ 80.148,67		
		previsione di cassa				
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE		residui presunti		€ 80.148,67		
		previsione di competenza		€ 80.148,67		
		previsione di cassa				



TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 novembre 2017, n. 1833

Riedizione Piano Energetico Ambientale regionale come da Delibera di G.R. n. 1390 dell'8/8/2017. Approvazione schema di convenzione per collaborazione con enti terzi, con competenze di ricerca e specialistiche; istituzione di nuovo capitolo di spesa, variazione compensativa del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2017.

L'Assessore alla Qualità dell'Ambiente Filippo Caracciolo, sulla base dell'istruttoria espletata dall'AP Programmazione regionale in materia di energia e qualità dell'aria, Francesco Corvace, e dell'istruttore Adolfo Camposarcone, per conto del Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio, Barbara Valenzano e d'intesa con Dirigente del Servizio Progettazione, Innovazione e Decarbonizzazione, Giuseppe Maestri, riferisce quanto segue.

Premesso che:

- le Regioni esercitano la potestà regolamentare e pianificatoria in materia di produzione, trasporto e distribuzione dell'energia - con particolare riferimento alle fonti rinnovabili - nel rispetto della Costituzione e dei principi fondamentali dettati dalla normativa statale, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali, con richiamo al Piano di azione nazionale per le energie rinnovabili adottato ai sensi della direttiva 2009/28/CE e alle previsioni sulla pianificazione energetica regionale di cui alla L. 10/1991;
- la pianificazione energetica regionale persegue finalità generali di contenimento fra le esigenze di sviluppo economico e sociale con quelle di tutela dell'ambiente e del paesaggio e di conservazione delle risorse naturali e culturali;
- con decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 15 marzo 2012 sono stati definiti e quantificati gli obiettivi regionali in materia di fonti rinnovabili ed è stata definita la modalità di gestione dei casi di mancato raggiungimento degli obiettivi da parte delle regioni e delle province autonome (c.d. Burden Sharing); la formalizzazione della metodologia di monitoraggio degli obiettivi del Burden Sharing, enucleati nel documento programmatico del PEAR avvenuta con Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico dell' 11 maggio 2015, ha comportato l'avvio di una fase che prevede obblighi stringenti a carico di tutte le regioni in termini di monitoraggio, controllo e rispetto dei propri obiettivi finali e intermedi, già a partire dall'anno solare in corso;
- la revisione del PEAR è stata disposta dalla Legge Regionale n. 25 del 24 settembre 2012 "regolazione dell'uso dell'energia da fonti rinnovabili" che ha disciplinato agli artt. 2 e 3 le modalità per l'adeguamento e l'aggiornamento del Piano e ne ha previsto l'adozione da parte della Giunta Regionale e la successiva approvazione da parte del Consiglio Regionale;

Considerato che:

- Con Deliberazione della Giunta Regionale 8 agosto 2017, n. 1390 sono state rese Disposizioni relative alla riorganizzazione delle competenze e della struttura dei contenuti del Piano Energetico Ambientale regionale, per come adottato con DGR n. 1181 del 27/05/2015. Con tale recente delibera si dà avvio alla revisione del documento di aggiornamento del PEAR e si dispone che il seguito delle attività dovrà, in particolare, intervenire sui contenuti del Piano generandone una adeguata riedizione, nei termini che seguono:
 - A) generare una successiva e più adeguata riedizione del documento programmatico, con riferimento ai temi della decarbonizzazione, dell'economia circolare e di scenari di evoluzione del mix energetico, coerentemente agli indirizzi della attuale amministrazione regionale;
 - B) ricomprendere azioni e misure, anche attraverso Norme Tecniche di Attuazione degli indirizzi, che saranno formulate di intesa tra le varie strutture concorrenti alla definizione dei contenuti, in base alle rispettive competenze, sin dalle fasi preliminari della redazione del documento di piano;
 - C) includere nel Rapporto Ambientale scenari di effetti ambientali dovuti alla attuazione delle azioni, aggiornamenti di contesto e Studio di Incidenza Ambientale. Si dispone inoltre una più efficace

organizzazione delle competenze circa la gestione del Piano.

- le attività di adeguamento ai contenuti da integrare sono state poste in capo al Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, OOPP, Ecologia e Paesaggio, con il Supporto del Servizio Progettazione, Innovazione e Decarbonizzazione, il quale opera il coordinamento operativo delle seguenti strutture: Sezione Infrastrutture energetiche e Digitali, Sezione Tutela e Valorizzazione del paesaggio, Sezione Competitività Delle Filiere Agroalimentari, Sezione Autorizzazioni Ambientali, Gruppo di lavoro trasversale
- In data 26 settembre a.c. si è svolto, convocato dal Servizio Innovazione, Progettazione e Decarbonizzazione un incontro con gli enti già individuati sulla scorta delle competenze di ricerca e specialistiche e già sottoposti a convenzioni approvate ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale 26 marzo 2014, n. 530. In tale incontro si è preso atto della chiusura delle attività già espletate ai sensi delle precedenti convenzioni a valere sul Piano che oggi si intende aggiornare e si sono poste le basi per successivi confronti di natura istituzionale sulla scorta delle eventuali esigenze a venire.
- Con l'art.60 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 41 "Bilancio di previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2017 e bilancio pluriennale 2017-2019" è stato istituito il capitolo di spesa 908000 "SPESE DI FUNZIONAMENTO CONNESSE ALLE ATTI VITA' DI DECARBONIZZAZIONE DELL'INDUSTRIA PUGLIESE - ART. 60 L.R."
- Con Deliberazione della Giunta Regionale del 2 maggio 2017 "Concorso delle regioni a statuto ordinario alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per l'anno 2017. Articolo 1, commi 463 e seguenti, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019). Pareggio di bilancio. Primo provvedimento." è stato autorizzato in termini di spazi finanziari il capitolo 908000

Rilevato che:

- l'art.51, comma 2 del D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011, come integrato dal D.Lgs. 10/08/2014 n.126, prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione relativamente alle variazioni compensative;
- Per le attività di cui trattasi è necessario istituire nuovi capitoli di spesa.

Tutto ciò premesso,

ad oggi, sulla scorta delle attuali esigenze e per l'attuale fase di aggiornamento del Piano, si intende far ricorso in modo più urgente ed attuale alle competenze di ENEA e ASL-LE, instaurando con questi un rapporto a breve termine disciplinato da idonee convenzioni. In particolare si ritiene di dover instaurare un rapporto convenzionale per una durata di due mesi, eventualmente prorogabile per ulteriori esigenze, previa intesa.

Trattasi di enti di diritto pubblico: in particolare, ENEA è agenzia impegnata nella ricerca ed innovazione tecnologica, alla prestazione di servizi avanzati alle imprese, alla pubblica amministrazione e ai cittadini nei settori dell'energia, dell'ambiente e dello sviluppo economico sostenibile; la ASL di Lecce, notoriamente deputata all'erogazione di servizi sanitari, è anche attiva, attraverso la REPOL, Rete per la Prevenzione Oncologica Leccese, nel campo ricerca sul tema ambiente e salute.

In particolare, gli enti indicati sono prescelti per le seguenti attività

- ENEA: verifica trend delle componenti energetiche (indicatori) del Burden Sharing per la Puglia, declinazione di dettaglio del Bilancio Energetico Regionale.
- ASL Lecce: Stima del rischio e degli effetti in ambito sanitario per la fase "early stage" delle policy del PEAR (avvio e scoping)

i suddetti enti hanno accordato una preliminare disponibilità a impegnarsi per le attività in parola a seguito di interlocuzioni avviate tra il 28 e il 31 ottobre a mezzo di interlocuzioni spedite (via telefono, skype call, email etc).

La collaborazione, non rientrante nelle fattispecie di cui all'art. 158. (Servizi di ricerca e sviluppo) del D Lgs 50/2016 e per la quale pertanto non si applica il Codice dei Contratti pubblici, sarà regolamentata dalla convenzione, così come attestata sullo schema in allegato, parte integrante della presente delibera.

Si propone pertanto alla Giunta Regionale:

- di approvare lo Schema di Convenzione allegato al presente provvedimento (Allegato A)
- istituire il seguente nuovo capitolo di spesa:
C.N.I. _____ - SPESE DI FUNZIONAMENTO CONNESSE ALLE ATTIVITA' DI DECARBONIZZAZIONE DELL'INDUSTRIA PUGLIESE - **Trasferimenti correnti a Amministrazioni Locali**
- proporre la relativa variazione compensativa

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi delle leggi costituzionali n. 1/99 e 3/2001 nonché della l.r. n. 7/97 "Statuto della Regione Puglia".

Pertanto, richiamati:

- Il Titolo V della costituzione, con riferimento al riparto delle competenze in materia di energia;
- La Legge 10/91;
- Il DM 15/3/2012 cd di "Burden Sharing" ;
- Il DM 11/5/2015;
- la L. n. 241/90 e smi "Legge sul procedimento amministrativo";
- il D.lgs. 165/01 e smi "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- la Delibera di G.R. n.827 del 08.06.07;
- la Delibera di G.R. n. 602 del 28/3/2012;
- la Delibera di G.R. n 530 del 26/3/2014;
- la Delibera di G.R. n. 1181 del 27/05/2015
- la Delibera di G.R. n. 1390 dell'8/8/2017

**COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGD. n.118/2011 e
ALLA L.R. n.28/01 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI
BILANCIO AUTONOMO VARIAZIONE IN TERMINI DI COMPETENZA E CASSA**

Il presente provvedimento comporta la Variazione, in termini di competenza e cassa, al Bilancio regionale 2017 e pluriennale 2017-2019, approvato con L.R. n. 41/2016, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio gestionale approvato con D.G.R. n. 16/2017, ai sensi dell'art. 51 comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

La copertura finanziaria rinveniente dal presente provvedimento è autorizzata in termini di spazi finanziari di cui al comma 463 e seguenti dell'art. unico Parte I Sezione I della Legge 232 del 11 dicembre 2016 (Legge di stabilità 2017) con D.G.R. 637 del 2/5/2017, Allegato A.

VARIAZIONE IN DIMINUZIONE PER COMPETENZA E CASSA

CAPITOLO 908000 - SPESE DI FUNZIONAMENTO CONNESSE ALLE ATTIVITA' DI DECARBONIZZAZIONE DELL'INDUSTRIA PUGLIESE

-40.000,00 € Missione/Programma/Titolo: 9.8.1

Piano dei Conti: 1.03.02.99

C.R.A. 65.01

VARIAZIONE IN AUMENTO PER COMPETENZA E CASSA

CAPITOLO 908002 - SPESE DI FUNZIONAMENTO CONNESSE ALLE ATTIVITA' DI DECARBONIZZAZIONE

DELL'INDUSTRIA PUGLIESE — Trasferimenti correnti a Amministrazioni Centrali**+ 20.000,00 € Missione/Programma/Titolo: 9.8.1****Piano dei conti finanziario: U.1.04.01.01****C.R.A. 65.01****VARIAZIONE IN AUMENTO PER COMPETENZA E CASSA****C.N.I. _____ - SPESE DI FUNZIONAMENTO CONNESSE ALLE ATTIVITA' DI DECARBONIZZAZIONE****DELL'INDUSTRIA PUGLIESE - Trasferimenti correnti a Amministrazioni Locali****+ 20.000,00 € Missione/Programma/Titolo: 9.8.1****Piano dei conti finanziario: U.1.04.01.02****C.R.A. 65.01**

All'impegno, alla liquidazione e al pagamento della somma esigibile nell'esercizio finanziario si provvederà con successivi atti dirigenziali.

L'Assessore alla Qualità dell'Ambiente Filippo Caracciolo, sulla base delle risultanze istruttorie e delle motivazioni innanzi espresse, propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione ai sensi della L.R. n. 7/1997, art. 4, comma 4, lettere a), k).

LA GIUNTA

udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Qualità dell'Ambiente; viste la sottoscrizione apposte in calce al presente provvedimento da parte del Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio Barbara Valenzano, del Dirigente del Servizio Progettazione, Innovazione e Decarbonizzazione Giuseppe Maestri, dell'AP Programmazione regionale qualità aria ed energia, Francesco Corvace e il funzionario istruttore Adolfo Camposarcone;

a voti unanimi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- per tutte le argomentazioni riportate in narrativa, che condivise, si ritengono qui integralmente riportate, di approvare lo schema di Convenzione, disciplinante i rapporti fra Regione Puglia e ENEA e ASL Lecce, con riferimento alle specifiche parti di competenza, ovvero:
 - ENEA: verifica trend delle componenti del Burden Sharing per la Puglia
 - ASL Lecce: Stima del rischio e degli effetti in ambito sanitario per la fase "early stage" del PEAR (avvio e scoping)
- di delegare l'Assessore alla Qualità dell'Ambiente alla sottoscrizione delle convenzioni;
- istituire il seguente nuovo capitolo di spesa per le attività di cui in premessa:
C.N.I. _____ - SPESE DI FUNZIONAMENTO CONNESSE ALLE ATTIVITA' DI DECARBONIZZAZIONE DELL'INDUSTRIA PUGLIESE — **Trasferimenti correnti a Amministrazioni Locali** per un importo complessivo di Euro 20.000,00 (Euro ventimila/00);
- di approvare la variazione di bilancio compensativa
- di autorizzare la Sezione Bilancio e Ragioneria ad apportare le seguenti variazioni al Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2017 approvato con LR. 41 del 30/12/2016 e al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio gestionale;

- di delegare il Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio a curare gli adempimenti successivi rinvenienti dal presente atto, ivi compresi gli atti contabili, autorizzando al contempo a effettuare modifiche non sostanziali agli schemi di Convenzione, qualora necessarie;
- di disporre, a cura del Segretariato Generale della Giunta Regionale, la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- di impegnare il Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio a notificare il provvedimento agli enti coinvolti nelle convenzioni, ovvero ENEA e ASL di Lecce.

Il presente Atto è immediatamente esecutivo.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

ALLEGATO N. 1: SCHEMA DI CONVENZIONE

Tra

la REGIONE PUGLIA, di seguito detta anche "Regione", con sede legale in Via Lungomare Nazario Sauro, n. 33, cap 70121 BARI, legalmente rappresentata da _____, in qualità di _____, domiciliato ai fini della presente convenzione presso la sede dell'Assessorato _____;

e

_____, legalmente rappresentata da _____, in qualità di _____, domiciliata ai fini della presente convenzione presso _____

PREMESSO CHE

- la Regione Puglia è impegnata in attività tecnico/amministrative tese alla prevenzione delle pressioni sulle risorse ambientali, attraverso politiche di tutela integrata dei valori ecologici del territorio pugliese, in una logica di attenzione al rapporto tra sviluppo economico/sociale e salvaguardia degli equilibri ambientali. Conseguentemente, è interessata a promuovere rapporti di collaborazione con soggetti in grado di assicurare un contributo significativo alle sue attività di monitoraggio del sistema energetico regionale e di pianificazione energetica e ambientale.

- Con Deliberazione della Giunta Regionale 8 agosto 2017, n. 1390 si è dato avvio alla revisione del documento di aggiornamento del Piano Energetico Ambientale Regionale e si dispone che il seguito delle attività dovrà, in particolare, intervenire sui contenuti del Piano generandone una adeguata riedizione, nei termini che seguono: A) generare una successiva e più adeguata riedizione del documento programmatico, con riferimento ai temi della decarbonizzazione, dell'economia circolare e di scenari di evoluzione del mix energetico, coerentemente agli indirizzi della attuale amministrazione regionale; B) ricomprendere azioni e misure, anche attraverso Norme Tecniche di Attuazione degli indirizzi, che saranno formulate di intesa tra le varie strutture concorrenti alla definizione dei contenuti, in base alle rispettive competenze, sin dalle fasi preliminari della redazione del documento di piano; C) includere nel Rapporto Ambientale scenari di effetti ambientali dovuti alla attuazione delle azioni, aggiornamenti di contesto e Studio di Incidenza Ambientale. Si dispone inoltre una più efficace organizzazione delle competenze circa la gestione del Piano.

- l'Agenzia /Ente attraverso le sue attività istituzionali (formazione, ricerca e cooperazione) ha consolidato una particolare expertise in _____

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO, SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**ART. 1**

(Valore delle premesse)

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

ART. 2

(Finalità)

Con la presente convenzione le Parti intendono definire un rapporto di collaborazione per lo sviluppo di attività di comune interesse nell'ambito della pianificazione energetica regionale.

ART. 3

(Oggetto)

Con il presente atto la Regione affida ad _____, che accetta, il compito di fornire un contributo tecnico-scientifico per la redazione dei documenti preliminari del Piano Energetico Ambientale Regionale (PEAR): documento preliminare di scoping e Rapporto preliminare ambientale così come conseguente al processo di aggiornamento nell'attuale fase preliminare. In particolare i contenuti posti in capo all'Agenzia /Ente sono:

L'affidamento non rientra nelle fattispecie di cui all' art. 158. (Servizi di ricerca e sviluppo) del D Lgs 50/2016, per cui alla presente Convenzione non si applica il Codice dei Contratti pubblici

ART. 4

(Modalità di esecuzione)

Per l'espletamento delle attività previste dalla presente convenzione, l'Agenzia /Ente si avvarrà del proprio personale nonché, eventualmente, dell'apporto fornito da collaboratori esterni, società, organismi e consulenti scelti in base a riconoscibili requisiti di competenza e comprovata esperienza e nel rispetto della normativa vigente in materia di appalti di servizi e reclutamento di personale.

ART. 5

(Ulteriori applicazioni)

L'Agenzia/Ente si impegna a favorire sinergie con altri progetti inerenti la pianificazione energetica in proprio carico, già definiti (e/o in fase di attuazione).

In relazione a tali attività, sarà favorito ogni proficuo scambio di informazioni, lo sviluppo di attività di ricerca, l'organizzazione di iniziative ed eventi, compatibilmente con la tempistica definita per il presente atto ed alle risorse a disposizione.

ART. 6

(Risorse economiche)

Quale contributo a fronte del supporto tecnico fornito dell'Agenzia/Ente per la compilazione delle parti del Piano di propria competenza la Regione riconosce all'Agenzia/Ente l'importo di euro 20.000,00 (ventimila/00) onnicomprensivo, a valere sui capitoli _____ e

_____. Tale importo sarà corrisposto in un'unica soluzione alla presentazione ed approvazione della relazione specialistica conclusiva di cui all'art. 8.

Art. 7

(Attività di vigilanza e coordinamento)

Ai fini del monitoraggio e della vigilanza sulla corretta esecuzione della presente convenzione è affidato al Servizio progettazione, Innovazione e Decarbonizzazione il compito di monitorare lo svolgimento delle attività, eventualmente approvando le modificazioni e variazioni rispetto a quanto stabilito in Allegato Tecnico che si rendessero necessarie e/o opportune, nonché di valutare ed approvare la relazione specialistica.

Detto Servizio, sentito il Direttore del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e paesaggio, potrà individuare ipotesi di ulteriori iniziative congiunte che possano essere svolte nell'ambito delle risorse disponibili presso le Parti oppure mediante il ricorso a fonti di finanziamento esterne.

ART. 8

(Durata delle attività)

La presente convenzione ha la durata di 2 mesi a decorrere dalla data di sottoscrizione.

Entro la scadenza fissata dovranno essere già definiti e conclusi i contributi specialistici assegnati all'Agenzia/Ente, attraverso la consegna di una relazione conclusiva.

La scadenza, in caso di intervenute esigenze, potrà essere adeguata e prorogata, previa intesa tra le parti.

ART. 9

(Revoca e risoluzione del contratto)

La Regione si riserva il potere di revocare l'individuazione dell'Agenzia/Ente quale soggetto fornitore di assistenza tecnica sul tema in oggetto, nel caso in cui lo stesso soggetto incorra in violazioni o negligenze in ordine alle condizioni di cui al presente atto ovvero a leggi, regolamenti o disposizioni amministrative vigenti.

Salvo cause di forza maggiore o di impossibilità sopravvenuta che produrranno l'estinzione degli obblighi oggetto del presente Accordo, lo stesso potrà essere risolto, su iniziativa di ciascuna delle Parti, prima della scadenza, in caso di inadempimento degli obblighi da essa derivanti ovvero per mutuo consenso risultante da atto scritto.

ART. 9

(Controversie)

Le parti si impegnano a risolvere amichevolmente tutte le controversie che dovessero comunque insorgere tra loro in dipendenza della presente convenzione.

Per ogni controversia che dovesse insorgere nella applicazione della presente convenzione è esclusivamente competente il Foro di Bari. Non viene ammesso il ricorso all'arbitrato.

ART. 10

(Trattamento dei dati personali)

Tutti i dati personali saranno utilizzati dalla Regione Puglia per soli fini istituzionali, assicurando la protezione e la riservatezza delle informazioni secondo la normativa vigente.

ART. 11

(Oneri fiscali, spese contrattuali)

La presente Convenzione sarà registrata solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, secondo comma, del DPR 26 ottobre 1972, n. 634 e successive modifiche e integrazioni, a cura e spese della parte richiedente. E' inoltre esente da bollo ai sensi dell'Art. 16 dell'Allegato B annessa al DPR 26 ottobre 1972, n. 642, modificato dall'Art. 28 del DPR 30 dicembre 1982, n. 955.

ART. 12

(Adempimenti art. 3 Legge 136/2010 e ss.mm.ii - Tracciabilità dei flussi finanziari)

Il contraente assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e ss.mm.ii. Il contraente si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del governo della Provincia di Bari della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

ART. 13

(Adempimenti Legge regionale 15/08 - Trasparenza)

Il contraente si obbliga a comunicare alla struttura committente l'elenco di eventuali incarichi professionali comprensivi dei singoli importi corrisposti, giusto art. 22 della L.R. 15/2008.

Letto, confermato e sottoscritto in Bari, addì _____

Regione Puglia

L'Agenzia/Ente

LA SPESAZIONE
CONFERMA DI N. 4

Ing. Riccardo Infante



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 novembre 2017, n. 1834

Variazione al Bilancio annuale esercizio 2017 e pluriennale 2017 - 2019, per iscrizione risorse con vincolo di destinazione per l'attuazione degli interventi connessi alla realizzazione del Programma di Sviluppo Rurale della Puglia 2014-2020.

L'Assessore all'Agricoltura — Risorse Agroalimentari — Alimentazione, Riforma Fondiaria, Caccia e Pesca, e Foreste Dott. Leonardo Di Gioia, sulla base dell'istruttoria espletata dagli uffici dell'Autorità di gestione del PSR Puglia 2014-2020, Direttore del Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Tutela dell'ambiente Prof. Gianluca Nardone, riferisce:

Con il Bilancio per l'esercizio finanziario 2015 furono istituiti nella Parte Spesa il Capitolo 1150900 denominato «Spese dirette della Regione connesse all'attuazione del Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020» e nella Parte Entrate il Capitolo 3065110 denominato «Rimborso da parte di AGEA per spese dirette della Regione Puglia connesse all'attuazione del Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020.», programma approvato con Decisione di esecuzione della Commissione del 24.11.2015 n. C(2015) 8412.

L'esigenza di istituire i due capitoli (di entrata e di spesa) fu motivata dal fatto che, in via generale, mentre quasi tutti i pagamenti in favore dei beneficiari delle varie Misure del PSR vengono effettuati direttamente da AGEA, quale Organismo Pagatore delle Erogazioni in materia di agricoltura, per talune altre spese — correlate per lo più ad attività di "Assistenza tecnica" previste dalla Misura 20 del PSR — provvede direttamente la Regione quale "beneficiario finale".

Con riguardo alla programmazione 2014 — 2020, con Deliberazione della Giunta regionale n. 129 del 23/02/2016 si provvede ad individuare specifici capitoli di spesa, direttamente collegati ad un unico Capitolo di entrata 3065110 "Rimborso da parte dell'AGEA per spese dirette della Regione Puglia connesse all'attuazione del Programma di Sviluppo Rurale 2014 — 2020 — Dec. U.E. 18.2.2008 C(2008) 737", nonché ad operare apposita variazione al Bilancio per l'esercizio 2016 per iscrivere risorse con vincolo di destinazione per l'attuazione dei primi interventi connessi alla realizzazione del Programma di Sviluppo Rurale della Puglia per il periodo di programmazione 2014 — 2020, nonché per le attività propedeutiche alla chiusura del Programma 2007 — 2013.

In definitiva, anche per la corrente programmazione, la Regione impegna e liquida le somme necessarie per le spese dirette connesse all'attuazione del P.S.R. 2014 — 2020, mediante imputazione ai Capitoli di spesa 1150900 e seguenti e richiede ad AGEA il rimborso della spesa sostenuta presentando, per ciascuna liquidazione, specifica "Domanda di pagamento". Successivamente AGEA liquida in favore della Regione l'importo richiesto e la somma accreditata viene introitata sul richiamato Capitolo delle Entrate 3065110.

Con il Bilancio finanziario gestionale 2017 — 2019 sono stati stabiliti gli stanziamenti di competenza per ciascun esercizio finanziario per i capitoli di spesa correlati alle spese dirette della Regione e con successiva DGR n. 599 del 2 maggio 2017 si è provveduto ad istituire nuovi capitoli di spesa ed operare apposite variazioni al bilancio.

Allo stato attuale, in ragione dell'andamento delle varie tipologie di spese che sono state impegnate e di quelle che si prevede, a breve, di dover impegnare, si rende necessario procedere all'istituzione di un ulteriore nuovo capitolo spesa - nell'ambito della stessa Missione 16, Programma 3 e Titolo 1 e di operare, nel contempo, le variazioni al bilancio così come specificato nella sezione della "Copertura finanziaria".

COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del Decreto legislativo n. 118/2011 e ss.mm.ii.

Il presente provvedimento apporta:

- 1) **l'istituzione del seguente nuovo capitolo di spesa correlato al Capitolo di entrata 3065110 avente la seguente denominazione e classificazione ai sensi del Decreto legislativo 118/2011:**

CAPITOLO	DENOMINAZIONE	MISS.	PROGR.	TIT.	Macro aggreg	Livello III	Livello IV
CNI	Spese dirette della Regione connesse all'attuazione del Programma di Sviluppo Rurale (FEASR) 2014— 2020— Lavoro flessibile — Collaborazioni coordinate e a progetto	16	03	1	03	02	12

Centro di Responsabilità Amministrativa:

- 64 Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale
- 01 Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale

2) ai sensi e per gli effetti dell'articolo 51 comma 2 del D.Lgs n. 118/2011 e successive modificazioni ed integrazioni, le variazioni al Bilancio di previsione 2017 e pluriennale 2017 — 2019, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio gestionale finanziario approvato con DGR n. 16 del 17/01/2017 correlate al Programma di Sviluppo Rurale della Puglia 2014-2020, approvato con Decisione di esecuzione della Commissione del 24.11.2015 n. C(2015) 8412, da destinare ai capitoli di seguito indicati.

ESERCIZI FINANZIARI 2017, 2018 E 2019 PARTE ENTRATA

CAPITOLO	DENOMINAZIONE	Variazione Esercizio 2017	Variazione Esercizio 2018	Variazione Esercizio 2019
3065110	Rimborso da parte dell'AGEA per spese dirette della Regione Puglia connesse all'attuazione del Programma di Sviluppo Rurale 2014 — 2020 — Piano dei conti finanziario: 2 - 01 - 01 - 01- 999.	0,00	0,00	+ 700.000,00

Debitore: AGEA (Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura) quale **Organismo Pagatore** delle spese del PSR Puglia 2014— 2020

Si attesta che l'importo complessivo di € **700.000,00** corrisponde ad obbligazione giuridicamente perfezionata, con debitore certo, correlato al Programma di Sviluppo Rurale della Puglia, approvato dalla Commissione europea con Decisione di esecuzione della Commissione del 24.11.2015 n. C(2015) 8412.

All'accertamento contabile pluriennale di entrata si provvederà mediante specifico atto dell'Autorità di Gestione del PSR Puglia 2014 — 2020, ai sensi del principio contabile di cui all'allegato 4/2, par. 3.6, lett. c) "contributi a rendicontazione" del D. Lgs. 118/2011.

PARTE SPESA

CAPITOLO	DECLARATORIA	Esercizio 2017 Competenza e Cassa	Esercizio 2018 Competenza	Esercizio 2019 Competenza
1150906	Spese dirette della Regione connesse all'attuazione del Programma di Sviluppo Rurale (FEASR) 2014— 2020— Consulenze — Piano dei conti finanziario: 1.03.02.10.	0,00	- 700.000,00	0,00
C.N.I.	Spese dirette della Regione connesse all'attuazione del Programma di Sviluppo Rurale (FEASR) 2014 – 2020– Lavoro flessibile – Collaborazioni coordinate e a progetto Piano dei conti finanziario: 1.03.02.12.	0,00	+ 700.000,00	+ 700.000,00
	TOTALE VARIAZIONE	0,00	0,00	+ 700.000,00

Centro di Responsabilità Amministrativa:

- 64 Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale
- 01 Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale

All'impegno pluriennale di spesa si provvederà mediante specifico atto dell'Autorità di Gestione del PSR Puglia 2014 – 2020, ai sensi del principio contabile di cui all'allegato 4/2, par. 3.6, lett. c) "contributi a

rendicontazione” del D. Lgs. 118/2011.

Si attesta che la variazione proposta con il presente provvedimento, assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui alla L.R. n. 41/2016 e ai commi 465, 466 dell’articolo unico Parte I Sezione I della Legge n. 232/2016.

L’Assessore Leonardo Di Gioia relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, trattandosi di materia rientrante nella competenza degli Organi di direzione politica, ai sensi dell’art. 4, comma 4, lett. f) e k) della l.r. n. 7/1997, propone alla Giunta Regionale l’adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell’Assessore alle Risorse Agroalimentari, Alimentazione, Riforma Fondiaria, Caccia e Pesca, e Foreste Dott. Leonardo Di Gioia;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dall’Autorità di gestione del PSR Puglia 2014-2020 - Direttore del Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale e Tutela dell’ambiente Prof. Gianluca Nardone che ne attesta la conformità alla legislazione vigente;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di prendere atto di quanto esposto in narrativa;
- Istituire i nuovi capitoli di spesa correlati al Capitolo di entrata 3065110 per le spese dirette della Regione per le attività previste dal Programma di Sviluppo Rurale della Puglia 2014 – 2020, aventi le denominazioni e classificazioni da Piano dei conti finanziario indicate nella Sezione “Copertura finanziaria”;
- di autorizzare la Sezione Bilancio e Ragioneria ad apportare - ai sensi e per gli effetti dell’articolo 51 comma 2 del D.Lgs n. 118/2011 e successive modificazioni ed integrazioni - le variazioni al Bilancio di previsione 2017 e pluriennale 2017 – 2019, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio gestionale finanziario approvato con DGR n. 16 del 17/01/2017 correlate al Programma di Sviluppo Rurale della Puglia 2014-2020, così come indicato nella sezione “Copertura finanziaria”;
- di approvare l’allegato E 1 nella parte relativa alla variazione di Bilancio, parte integrante della presente deliberazione;
- di incaricare, dopo l’approvazione della presente deliberazione, la Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere alla Tesoreria Regionale il prospetto E/1 di cui all’art 10 comma 4 del D.Lgs n.118/2011;
- di pubblicare la presente deliberazione sul sito web istituzionale regionale nella sezione Amministrazione Trasparente;
- di disporre la pubblicazione sul BURP.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs. 110/2011

Allegato del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
data: .../.../... n. protocollo
Rif. delibera della Giunta Regionale deln.

SPESE ESERCIZIO 2019

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019	
		in aumento	in diminuzione
MISSIONE	16 <i>Agricoltura, politiche agroalimentari e pesca</i>		
Programma	3 <i>Politica regionale unitaria per l'agricoltura, i sistemi agroalimentari, la caccia e la pesca</i>		
TITOLO	1 <i>Spese correnti</i>	0,00 700.000,00 700.000,00	
	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		
Totale Programma		0,00 700.000,00 700.000,00	
	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		
Totale Missione		0,00 700.000,00 700.000,00	
	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA		0,00 700.000,00 700.000,00	
	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		
TOTALE GENERALE DELLE USCITE		0,00 700.000,00 700.000,00	
	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019	
		in aumento	in diminuzione
TITOLO	2 <i>Trasferimenti correnti</i>		
Tipologia	101 <i>Trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche</i>		
Categoria	1 <i>Trasferimenti correnti da Amministrazioni centrali</i>	0,00 700.000,00 700.000,00	
	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		
TOTALE TITOLO		0,00 700.000,00 700.000,00	
	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA		0,00 700.000,00 700.000,00	
	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE		0,00 700.000,00 700.000,00	
	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		

FIRMA E FIRMA DELLENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Direttore responsabile della spesa

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO
DA N. FOGLI
Il Direttore del Dipartimento

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 novembre 2017, n. 1835

L.R. 40/2016 art.64 – Contributi straordinari ai comuni per la sistemazione di aree verdi pubbliche. Indirizzi e criteri per la selezione delle manifestazioni di interesse e approvazione dello schema di Protocollo d'Intesa.

L'Assessore regionale alla Pianificazione Territoriale, prof. Alfonso Pisicchio, sulla scorta della istruttoria tecnica espletata dal Servizio Osservatorio e Pianificazione Paesaggistica e confermata dalla Dirigente della Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio, riferisce quanto segue:

PREMESSO CHE:

- la legge regionale n.40/2016 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2017 e bilancio pluriennale 2017-2019 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2017)" prevede all'art. 64 "Sistemazione aree comunali adibite a verde pubblico": *"Al fine della concessione di contributi straordinari ai comuni per la sistemazione e sanificazione di aree comunali adibite a verde pubblico in caso di situazioni di eccezionale e urgente necessità di tutela dell'ambiente e della salute pubblica, nel bilancio regionale autonomo, nell'ambito della missione 9, programma 5, titolo 1, è assegnata una dotazione finanziaria per l'esercizio finanziario 2017, in termini di competenza e cassa, di euro 200 mila"*;
- lo stesso articolo al comma 2 prevede che le modalità per l'accesso e la rendicontazione delle risorse di cui sopra siano stabilite dalla Giunta regionale;

CONSIDERATO CHE:

- il perseguimento di adeguati obiettivi di qualità, nonché la riqualificazione e la ricostruzione dei paesaggi compromessi o degradati urbani e rurali, la sensibilizzazione e mobilitazione partecipativa della società pugliese verso un quadro di sviluppo sostenibile e tutela ambientale rientrano, ai sensi dell'art. 4 comma 1 della L.R. n. 20/2009, tra le funzioni *dell'Osservatorio regionale della Puglia per la qualità del paesaggio e per i beni culturali*;
- con Delibera n. 176 del 16.02.2015, pubblicata sul BURP n. 40 del 23.03.2015, la Giunta Regionale ha approvato il Piano Paesaggistico Territoriale Regionale (PPTR), che relativamente al territorio regionale ha individuato il quadro degli obiettivi generali e specifici (Titolo IV delle NTA del PPTR), la normativa d'uso e gli obiettivi di qualità per ambiti territoriali, gli indirizzi, le direttive, le prescrizioni, le misure di salvaguardia e utilizzazione e le linee guida per l'attuazione di piani e progetti, promuovendo, tra gli strumenti di governante, i Progetti territoriali per il paesaggio regionale di cui al Titolo IV delle NTA del PPTR;
- il D.Lgs del 22 gennaio 2004 n. 42 "Codice dei beni culturali e del paesaggio" tutela le ville, i parchi e i giardini che abbiano interesse artistico o storico;
- le aree verdi di proprietà pubblica di rilevanza storica costituiscono un patrimonio diffuso che necessita di essere salvaguardato, laddove necessario restaurato e di essere reso disponibile alla pubblica fruizione;
- la L.R. n. 14/2008 "Misure a sostegno della qualità delle opere di architettura e di trasformazione del territorio" stabilisce all'art. 1 che "la qualità delle opere di architettura e di trasformazione del territorio è elemento irrinunciabile dello sviluppo sostenibile volto ad assicurare eguali potenzialità di crescita del benessere tra i cittadini e a salvaguardare i diritti delle generazioni presenti e future a fruire delle risorse del territorio";
- tra gli obiettivi del PPTR vi è: riqualificare e connettere gli spazi aperti urbani e periurbani, ivi compresi quelli interclusi o degradati, anche preservando e valorizzando trame e mosaici culturali dello spazio agricolo

periurbano; elevare la qualità ambientale ed ecologica delle aree pubbliche periferiche; definire paesaggisticamente i margini urbani e migliorare la transizione tra il paesaggio urbano e quello della campagna aperta, al fine di contenere il consumo di suolo ed incrementare la creazione di superficie permeabile; la tutela degli elementi di pregio, l'incremento della dotazione di verde, la rimozione di detrattori della qualità paesaggistica;

RITENUTO NECESSARIO, al fine di garantire la più ampia partecipazione di comuni pugliesi interessati, indire un Avviso pubblico per la presentazione dei proposte progettuali volte al recupero di aree verdi di proprietà comunale di valore storico e paesaggistico che versino in condizioni di particolare degrado fisico;

RITENUTO di stabilire che saranno ammesse a finanziamento proposte di intervento:

- aventi ad oggetto il recupero di aree verdi di proprietà comunale di valore storico e paesaggistico ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs del 22 gennaio 2004 n. 42;
- conformi agli strumenti urbanistici vigenti e ai vincoli esistenti;

RITENUTO, ALTRESÌ, NECESSARIO:

- definire i criteri per la valutazione delle proposte che perverranno a seguito di manifestazione di interesse come di seguito riportati:
 1. Pregio storico e ambientale dell'area oggetto di intervento;
 2. Esistenza di comprovate situazioni di degrado con rischio per la salute e incolumità pubblica;
 3. Coerenza dell'intervento di recupero con i valori storici, ambientali e paesaggistici del sito;
 4. Efficacia della strategia di intervento ai fini del perseguimento della finalità che, ai sensi dell'art. 2 della LR 14/2008, le opere di architettura e di trasformazione del territorio devono perseguire;
- Predisporre uno schema di protocollo d'intesa per definire i termini e le modalità di erogazione e rendicontazione del contributo concesso, che dovrà essere sottoscritto tra la Regione Puglia ed il comune beneficiario del finanziamento concesso a seguito di manifestazione di interesse.

VISTO l'allegato schema di "Protocollo d'intesa per la concessione del contributo straordinario per la sistemazione di aree verdi" da finanziare con le risorse di cui all'art. 64 comma 1 della L.R. n. 40/2016, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente (All. A);

Tutto ciò premesso,

Copertura Finanziaria ai sensi della legge n. 118/2011 e s.m.i.

Il presente provvedimento comporta una spesa di € 200.000,00 a carico del bilancio regionale, che trova copertura con lo stanziamento disponibile sul capitolo 905002 "Contributi straordinari ai comuni per sistemazione di aree adibite a verde pubblico in caso di eccezionale ed urgente tutela dell'ambiente e della salute pubblica. Art. 64 L.R. N. 40/2016 (Bilancio di Previsione 2017-2019)" — Missione 09 – Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente; Programma 05 - Aree protette, parchi naturali, protezione naturalistica e forestazione; Titolo 2 - Spese correnti.

Ai fini del pareggio di bilancio 2017 la spesa è autorizzata con DGR 1679/2017.

Ai relativi impegni di spesa e liquidazione provvederà la Dirigente della Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio con atti dirigenziali da assumere entro il corrente esercizio finanziario.

Il presente atto è di specifica competenza della Giunta Regionale così come puntualmente definito dalla L.R. n. 7 del 04/02/1997 art. 4 comma 4, punto f);

l'Assessore, sulla scorta delle risultanze istruttorie sopra riportate, propone pertanto alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

UDITA la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Pianificazione Territoriale;

VISTE le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dai funzionari del Servizio Osservatorio e Pianificazione paesaggistica e dalla Dirigente della Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio che ne attestano la conformità alle norme vigenti;

A voti unanimi e palesi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente riportate:

DI APPROVARE la relazione dell'Assessore alla Pianificazione Territoriale;

DI APPROVARE:

- gli indirizzi ed i criteri per la valutazione delle candidature per l'assegnazione di contributi ai comuni pugliesi per la sistemazione di aree verdi pubbliche, ai sensi della LR 40/2016, come individuati in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati;
- l'allegato schema di "Protocollo d'intesa per la concessione del contributo straordinario per la sistemazione di aree verdi pubbliche", da finanziare con le risorse di cui all'art. 64 comma 1 della L.R. n. 40/2016, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente (All. A);

DI DARE MANDATO al Dirigente della Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio di avviare l'Avviso pubblico rivolto ai comuni pugliesi per la manifestazione di interesse finalizzata all'assegnazione di contributi per la sistemazione di aree verdi ai sensi della LR 40/2016.

DI DISPORRE la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO MOBILITÀ, QUALITÀ URBANA, OPERE
PUBBLICHE, ECOLOGIA E PAESAGGIO

SEZIONE TUTELA E VALORIZZAZIONE DEL PAESAGGIO

IL PRESENTE ALLEGATO
CONSTA DI N. 4 PAGINE

Allegato A

Repertorio n. / Raccolta – del

**Schema di Protocollo di Intesa per la concessione del contributo
straordinario per la sistemazione di aree verdi**

TRA

la Regione Puglia numero di codice fiscale e di partita IVA dichiarato 80017210727, con sede in Bari, via
Gentile 52 (di seguito denominata semplicemente Regione), rappresentata da
.....

E

L'Amministrazione (di seguito denominata semplicemente beneficiario), codice
fiscale e partita IVA, rappresentata nel presente accordo da
.....

Premessa

A seguito dell'Avviso pubblico pubblicato sul BURP n. del, indetto in attuazione dell'art. 64
della legge regionale n.40/2016 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2017 e
bilancio pluriennale 2017-2019 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2017)",
l'Amministrazione è stata ammessa ad usufruire del finanziamento come previsto
dallo stesso Avviso pubblico per la realizzazione dell'intervento denominato
.....





REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO MOBILITÀ, QUALITÀ URBANA, OPERE PUBBLICHE, ECOLOGIA E PAESAGGIO**SEZIONE TUTELA E VALORIZZAZIONE DEL PAESAGGIO****Art. 1 – Oggetto**

Il presente protocollo disciplina gli obiettivi, le modalità organizzative, i rapporti tra la Regione e il beneficiario del finanziamento per la realizzazione dell'intervento denominato

Art. 2 – Obiettivi

L'intervento è finalizzato al recupero di un'area verde di valore storico e paesaggistico di proprietà pubblica comunale che versa in condizioni di particolare degrado ambientale;

Art. 3 – Obblighi delle parti

Il soggetto beneficiario si impegna:

- a dare attuazione all'intervento in oggetto nel rispetto della vigente normativa riguardante gli appalti di opere pubbliche e, in generale, di tutta la normativa il cui rispetto sia necessario ai fini della realizzazione dell'intervento, ponendo in essere le diverse attività a ciò necessarie (iter della progettazione, aggiudicazione dei lavori ecc).
- a condividere il progetto di realizzazione dell'intervento con la Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio;
- al rispetto del cronoprogramma allegato, previamente concordato con la Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio.
- a fornire informazioni alla suddetta dati, atti e documentazione relativa alle varie fasi di realizzazione dell'intervento, con le modalità in che verranno definite dalla Regione;
- a trasmettere alla Sezione un rendiconto finale di tutte le spese effettivamente sostenute e quietanzate nei modi di legge per la realizzazione dell'opera.

La Regione si impegna:

ad erogare il finanziamento di cui al successivo art.4 con le modalità definite al successivo art. 5.

Art. 4 – Importo del contributo

L'importo del contributo finanziario definitivamente concesso pari ad € 200.000,00 costituisce l'importo massimo a disposizione del soggetto beneficiario ed è fisso ed invariabile.

Art. 5 – Modalità di erogazione del contributo finanziario

L'erogazione del contributo concesso avverrà con le seguenti modalità:





REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO MOBILITÀ, QUALITÀ URBANA, OPERE PUBBLICHE, ECOLOGIA E PAESAGGIO
SEZIONE TUTELA E VALORIZZAZIONE DEL PAESAGGIO

1) erogazione complessivamente pari al 35% del contributo finanziario, a seguito dei seguenti adempimenti da parte del responsabile del procedimento (RUP):

- presentazione del quadro economico definitivo, rideterminato al netto dei ribassi in sede di gara;
- attestazione di avvenuto concreto inizio dei lavori;
- copia del contratto sottoscritto con il soggetto aggiudicatario;
- comunicazione, in caso di cofinanziamento, dell'avvenuta adozione dei provvedimenti di copertura finanziaria da parte del soggetto beneficiario;
- presentazione di domanda di pagamento;
- ogni ulteriore ed eventuale atto o documento richiesto dalla Regione Puglia per il perfezionamento dell'istruttoria;

2) erogazioni successive pari al 35% del contributo finanziario definitivo, a seguito dei seguenti adempimenti da parte del RUP:

- presentazione di domanda di pagamento, in presenza di rendicontazione delle spese ammissibili, sostenute e debitamente documentate per l'intervento finanziato, per un importo pari almeno all'80% delle somme già erogate dalla Regione; in caso di cofinanziamento del beneficiario dovrà altresì essere documentato analogo avanzamento di spesa;
- ogni ulteriore ed eventuale atto o documento richiesto dalla Regione Puglia per il perfezionamento dell'istruttoria;

3) erogazione finale, nell'ambito del residuo 30%, previa approvazione da parte del soggetto beneficiario del certificato di collaudo tecnico-amministrativo.

Per l'erogazione il soggetto beneficiario dovrà altresì presentare il rendiconto delle spese sostenute per la realizzazione delle opere unitamente alla domanda di pagamento.

In caso di mancato concreto avvio dei lavori o completamento dell'operazione ammessa a contributo finanziario per la quale si sia provveduto ad erogare quota del contributo stesso, si procederà alla revoca del contributo finanziario e al recupero delle somme già erogate.

Le erogazioni restano subordinate alla rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e quietanzate nei modi di legge, comprensive, ove prevista, della quota a carico dell'Ente attuatore.

Art. 6 – Inadempienze e risoluzione del Protocollo

In caso di mancata esecuzione da parte del beneficiario degli adempimenti previsti dal presente Protocollo, questo deve intendersi risolto di diritto. Eventuali difformità rilevate nell'esecuzione rispetto a quanto indicato nel presente protocollo dovranno essere rimosse dal beneficiario obbligatoriamente





REGIONE PUGLIA

**DIPARTIMENTO MOBILITÀ, QUALITÀ URBANA, OPERE
PUBBLICHE, ECOLOGIA E PAESAGGIO****SEZIONE TUTELA E VALORIZZAZIONE DEL PAESAGGIO**

entro il termine fissato dalla Regione. Trascorso inutilmente tale termine, la Regione si riserva la facoltà di sospendere l'erogazione del finanziamento, previa diffida ad adempiere entro un ulteriore termine, trascorso invano il quale, il presente protocollo è risolto di diritto.

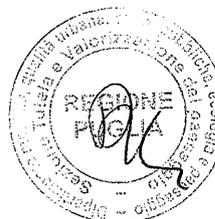
La risoluzione del Protocollo comporta l'obbligo per il beneficiario di restituire alla Regione gli eventuali importi da questa corrisposti a titolo di finanziamento con la maggiorazione degli interessi legali, fatti salvi gli eventuali ed ulteriori oneri a titolo di risarcimento danni.

Per il beneficiario

Per la Regione Puglia

ALLEGATI:

CRONOPROGRAMMA



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1836

Cont. 901/09/L TAR Puglia Bari competenze professionali avv. Marco Lancieri difensore Regione. Reiscrizione del residuo passivo perento es. finanz. 2009 (ex AD 024/1300/2009).

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile di Alta Professionalità "Procedure conferimenti incarichi e liquidazione compensi professionali" confermata dal Dirigente Amministrativo e dall'Avvocato coordinatore dell'Avvocatura Regionale, riferisce quanto segue:

- Con deliberazione n. 2446 del 15/12/2009 la Giunta Regionale ratificava il mandato conferito all'avv. Marco Lancieri per resistere al ricorso promosso dinanzi al Tar Puglia Bari dalla soc. E.M. srl per l'annullamento dei provvedimenti dell'Autorità di Bacino recanti la valutazione di non compatibilità al rilascio di proroga per attività estrattive.

(Valore della controversia: indeterminabile - Settore di spesa: Attività Estrattive)

- Con determinazione n. 1300 del 22/12/2009, veniva assunto l'impegno di spesa per € 5.000,00 e liquidato un acconto pari ad € 816,99 oltre CAP e IVA.
- Il Tar Puglia Bari con sentenza 624/2010 depositata 22/02/2010 respingeva il ricorso e condannava la Società ricorrente alle spese di giudizio.
- Il Legale officiato con nota del 06/04/2011, acquisita da questa Avvocatura al prot. 11/L/8242 in data 15/04/2011, chiedeva la liquidazione dei compensi professionali pari ad € 4.335,01 compreso CAP 4% ed IVA al 20%, detratto € 801,28 per l'acconto percepito.
- A seguito dell'istruttoria effettuata dall'Ufficio liquidazioni dell'Avvocatura la suddetta parcella è stata ridefinita nell'importo di 4.384,32 per la rettifica dell'acconto detratto per € 801,28 in luogo di € 816,99 e l'adeguamento dell'aliquota IVA al 22%.
- L'impegno di spesa assunto con la precitata determinazione, nelle more della definizione della liquidazione, è stato gravato dalla perenzione amministrativa.
- A tal fine è necessario provvedere alla variazione al bilancio 2017 per la reiscrizione del residuo passivo perento per € 4.000,00 derivante dall'impegno n. 1101 assunto a carico del capitolo 1312 con A.D. 024/1300/2009.
- Trattasi di spesa per la quale non sussiste l'obbligo della tracciabilità ai sensi della L. 136/2010 e s.m.i. (cfr. nota Avvocatura Regionale prot. 11/L/6325 del 25/3/2011).
- Vista la DGR 637 del 02/05/2017 che autorizza la reiscrizione dei residui passivi perenti nei limiti dalla stessa previsti.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 L.R. 28/2001 E S.M.I.

- Il presente provvedimento comporta il prelievo dal Fondo per la copertura dei Residui perenti, con le relative variazioni al Bilancio di previsione 2017-2019, al documento tecnico di accompagnamento ed al Bilancio gestionale ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera G) del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i.
- La variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui ai commi 463 e seguenti dell'articolo unico Parte I Sezione I della Legge n. 232/2016 (Legge di stabilità 2017).
- Al finanziamento della spesa di € 4.384,32 compresi CAP, IVA, spese e Ritenuta d'acconto si provvede, per € 4.000,00 mediante variazione in diminuzione, in termini di competenza e cassa, dalla Missione 20; Programma 1; Titolo 1; capitolo **1110045** "Fondo di riserva per la reiscrizione dei residui passivi perenti" e contestuale variazione in aumento di pari importo della Missione 1; Programma 11; Titolo 1 capitolo **1312** "Spese per competenze professionali dovute a professionisti esterni relative a liti, arbitrati ed oneri accessori, compresi i contenziosi rivenienti dagli enti soppressi" per la reiscrizione del residuo passivo perento per €

4.000,00 derivante dall'impegno n. 1101 assunto a carico del capitolo 1312 con A.D. 024/1300/2009 e per € 384,32 con imputazione a carico della Missione 1; Programma 11; Titolo 1 Capitolo 1312 del bilancio in corso.

- All'impegno, liquidazione e pagamento della somma con imputazione a carico della Missione 1; Programma 11; Titolo 1; Capitolo 1312 si provvederà con successiva determinazione dell'Avvocatura Regionale da adottarsi entro il corrente esercizio.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone l'adozione del conseguente atto finale, rientrante nella competenza della Giunta ai sensi della L.R. 7/97, art. 4, comma 4, lettera K e della delibera di G.R. n. 3261 del 28/7/98.

LA GIUNTA

- Udata la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A.P. "Procedure conferimenti incarichi e liquidazione compensi professionali", dal Dirigente Amministrativo e dall'Avvocato coordinatore dell'Avvocatura Regionale;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di condividere e fare propria la relazione del Presidente, che si intende qui integralmente riportata;
2. di autorizzare la variazione al bilancio 2017 per la reiscrizione del residuo passivo perento di € 4.000,00 giusta impegno di spesa 1101 assunto a carico del cap. 1312 nell'esercizio 2009 con A.D. 024/1300/2009 per i compensi professionali, come previsto nella sezione "Copertura Finanziaria", che si intende qui integralmente trascritta;
3. di approvare l'Allegato E/1 relativo alla presente variazione di bilancio parte integrante del presente atto;
4. di incaricare, conseguentemente alla approvazione della presente deliberazione, la Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere alla Tesoreria Regionale il prospetto E/1 di cui all'art. 10 comma 4 del D.lgs 118/2011
5. di fare obbligo all'Avvocatura Regionale di adottare, entro il corrente esercizio finanziario, l'atto dirigenziale di impegno, liquidazione e pagamento della spesa prevista dal presente provvedimento;
6. di trasmettere, alla Sezione Comunicazione Istituzionale, il presente provvedimento da pubblicare sul BURP e sul sito istituzionale.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

Allegato n. 2/1
al D.Lgs. 118/2011

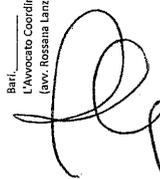
Allegato 5/1

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tecnico
data: / / n. protocollo
Rif. Delibera - Cod. CUPA ANV/DL/2017/00
SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE DELIBERA N. / ESERCIZIO 200X		VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO ESERCIZIO 200X
		in aumento	in diminuzione	in aumento	in diminuzione	
MISSIONE	Fondi e accantonamenti					
Programma 1	Fondo di riserva per la definizione delle partite potenz.					
Titolo 1	Spese correnti	0,00	0,00	4.000,00	4.000,00	0,00
	redditi presunti	0,00	0,00			0,00
	previsione di competenza	0,00	0,00			0,00
	previsione di cassa	0,00	0,00			0,00
MISSIONE	Servizi Istituzionali generali e di gestione					
Programma 11	Altri Servizi generali					
Titolo 1	Spese correnti	0,00	0,00	4.506,00	4.506,00	0,00
	redditi presunti	0,00	0,00			0,00
	previsione di competenza	0,00	0,00			0,00
	previsione di cassa	0,00	0,00			0,00
TOTALE MISSIONE		0,00	0,00			0,00
		0,00	0,00			0,00
		0,00	0,00			0,00
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA		0,00	0,00			0,00
		0,00	0,00			0,00
		0,00	0,00			0,00
TOTALE GENERALE DELLE USCITE		0,00	0,00			0,00
		0,00	0,00			0,00
		0,00	0,00			0,00


 TIMARCO GIAMPALELLI
 Responsabile del Servizio Finanziario e Contabile - Responsabile della spesa

Il presente allegato è composto da n. 01 fasciata
 Bari, _____
 L'Avvocato Coordinatore
 (avv. Rossana Lanza)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1837

Cont. 1990/08/GR TAR Puglia Bari competenze professionali avv. Raffaele Daloiro difensore Regione. Reiscrizione del residuo passivo perento es. finanz. 2009 (ex AD 024/856/2009).

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile di Alta Professionalità "Procedure conferimenti incarichi e liquidazione compensi professionali" confermata dal Dirigente Amministrativo e dall'Avvocato coordinatore dell'Avvocatura Regionale, riferisce quanto segue:

- Con deliberazione n. 1418 del 04/08/2009 la Giunta Regionale ratificava il mandato conferito all'avv. Raffaele Daloiro per resistere al ricorso promosso dinanzi al Tar Puglia Bari da Ricorrenti vari per l'annullamento delle delibere 1073 del 14/04/2008 e 1554 del 28/05/2008 adottate dal Commissario Straordinario della ASL FG ed ogni altro atto connesso.

(Valore della controversia: indeterminabile - Settore di spesa: Sanità)

- Con determinazione n. 856 del 17/09/2009, veniva assunto l'impegno di spesa per € 5.000,00 e liquidato un acconto pari ad € 816,99 oltre CAP e IVA.
- Tar Puglia Bari con sentenza 1892/2010 del 16/12/2009 (depositata 14/05/2010) respingeva il ricorso e condannava i Ricorrenti alle spese di giudizio.
- Il Legale officiato in data 04/03/2011 chiedeva la liquidazione dei compensi professionali pari ad € 4.909,39 compreso CAP 4% ed IVA al 20%, detratto l'acconto.
- A seguito dell'istruttoria effettuata dall'Ufficio liquidazioni dell'Avvocatura la suddetta parcella è stata rideeterminata nell'importo di 4.960,24 per la rettifica dell'aliquota dell'IVA al 22%.
- L'impegno di spesa assunto con la precitata determinazione, nelle more della definizione della liquidazione, è stato gravato dalla perenzione amministrativa.
- A tal fine è necessario provvedere alla variazione al bilancio 2017 per la reiscrizione del residuo passivo perento per € 4.000,00 a carico del capitolo 1312 derivante dall'impegno n. 558 assunto con A.D. 024/856/2009.
- Trattasi di spesa per la quale non sussiste l'obbligo della tracciabilità ai sensi della L. 136/2010 e s.m.i. (cfr. nota Avvocatura Regionale prot. 11/L/6325 del 25/3/2011).
- Vista la DGR 637 del 02/05/2017 che autorizza la reiscrizione dei residui passivi perenti nei limiti dalla stessa previsti.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 L.R. 28/2001 E S.M.I.

- Il presente provvedimento comporta il prelievo dal Fondo per la copertura dei Residui perenti, con le relative variazioni al Bilancio di previsione 2017-2019, al documento tecnico di accompagnamento ed al Bilancio gestionale ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera G) del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i.
- La variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui ai commi 463 e seguenti dell'articolo unico Parte I Sezione I della Legge n. 232/2016 (Legge di stabilità 2017).
- Al finanziamento della spesa di € 4.960,24 compresi CAP, IVA, spese e Ritenuta d'acconto si provvede, per € 4.000,00 mediante variazione in diminuzione, in termini di competenza e cassa, dalla Missione 20; Programma 1; Titolo 1; capitolo **1110045** "Fondo di riserva per la reiscrizione dei residui passivi perenti" e contestuale variazione in aumento di pari importo della Missione 1; Programma 11; Titolo 1 capitolo **1312** "Spese per competenze professionali dovute a professionisti esterni relative a liti, arbitrati ed oneri accessori, compresi i contenziosi rivenienti dagli enti soppressi" e per C 960,24 a carico della Miss. 1; Program 11; Tit. 1 cap. **1312** es. finanziario 2017. -All'impegno, liquidazione e pagamento della somma con imputazione al Cap. 1312 si provvederà con successiva determinazione dell'Avvocatura Regionale da adottarsi entro il corrente esercizio.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone l'adozione del conseguente atto finale, rientrante nella competenza della Giunta ai sensi della L.R. 7/97, art. 4, comma 4, lettera K e della delibera di G.R. n. 3261 del 28/7/98.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A.P. "Procedure conferimenti incarichi e liquidazione compensi professionali", dal Dirigente Amministrativo e dall'Avvocato coordinatore dell'Avvocatura Regionale;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di condividere e fare propria la relazione del Presidente, che si intende qui integralmente riportata;
2. di autorizzare la variazione al bilancio 2017 per la reiscrizione del residuo passivo perento di € 4.000,00 giusta impegno di spesa 558 assunto a carico del cap. 1312 nell'esercizio 2009 con A.D. 024/856/2009 per i compensi professionali, come previsto nella sezione "Copertura Finanziaria", che si intende qui integralmente trascritta;
3. di approvare l'Allegato E/1 relativo alla presente variazione di bilancio parte integrante del presente atto;
4. di incaricare, conseguentemente alla approvazione della presente deliberazione, la Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere alla Tesoreria Regionale il prospetto E/1 di cui all'art. 10 comma 4 del D.lgs 118/2011
5. di fare obbligo all'Avvocatura Regionale di adottare, entro il corrente esercizio finanziario, l'atto dirigenziale di impegno, liquidazione e pagamento della spesa prevista dal presente provvedimento;
6. di trasmettere, alla Sezione Comunicazione Istituzionale, il presente provvedimento da pubblicare sul BURP e sul sito istituzionale.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

Allegato E/1
Allegato delibera di variazione del bilancio ripartente i dati d'interesse del Tesoriere
 data: .../.../... n. protocollo
 Ref. Delibera - Cod. C.F.R.A. AVV/DE/2017/00
 SPFE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE DELIBERA IN C/ESERCIZIO 2017		VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN C/ESERCIZIO 2017
		In aumento	In diminuzione	In aumento	In diminuzione	
MISSIONE	Fondi e accantonamenti					
Programma	1 Fondo di riserve per la definizione delle partite potenz.					
Titolo	1 Spese correnti					
		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00		4,000,00	0,00
		previsione di cassa	0,00		4,000,00	0,00
MISSIONE	1 Servizi istituzionali, generali e di gestione					
Programma	11 Altri Servizi generali					
Titolo	1 Spese correnti					
		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00		4,000,00	0,00
		previsione di cassa	0,00		4,000,00	0,00
TOTALE MISSIONE						
		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00			0,00
		previsione di cassa	0,00			0,00
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA						
		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00			0,00
		previsione di cassa	0,00			0,00
TOTALE GENERALE DELLE USCITE						
		residui presunti	0,00			0,00
		previsione di competenza	0,00			0,00
		previsione di cassa	0,00			0,00

NUMERO FIRMA DELL'INTE
 Responsabile del Servizio Finanziario / Direzione Responsabile della spesa

Il presente allegato è composto da n. 01 foglio
 BeL
 L'Avvocato Coordinatore
 (Prof. Rossina Lenti)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1838

Cont. 900/09/L TAR Puglia Bari competenze professionali avv. Marco Lancieri difensore Regione. Reiscrizione del residuo passivo perento es. finanz. 2009 (ex AD 024/1301/2009).

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile di Alta Professionalità "Procedure conferimenti incarichi e liquidazione compensi professionali" confermata dal Dirigente Amministrativo e dall'Avvocato coordinatore dell'Avvocatura Regionale, riferisce quanto segue:

- Con deliberazione n. 2445 del 15/12/2009 la Giunta Regionale ratificava il mandato conferito all'avv. Marco Lancieri per resistere al ricorso promosso dinanzi al Tar Puglia Bari da F.Ili N. srl per l'annullamento dei provvedimenti dell'Autorità di Bacino recanti la valutazione di non compatibilità al rilascio di proroga per attività estrattive.

(Valore della controversia: indeterminabile - Settore di spesa: Attività Estrattive)

- Con determinazione n. 1301 del 22/12/2009, veniva assunto l'impegno di spesa per € 5.000,00 e liquidato un acconto pari ad € 816,99 oltre CAP e IVA.
- Il Tar Puglia Bari con sentenza 625/2010 depositata 22/02/2010 respingeva il ricorso e condannava la Società ricorrente alle spese di giudizio.
- Il Legale officiato con nota del 06/04/2011, acquisita da questa Avvocatura al prot. 11/L/8243 in data 15/04/2011, chiedeva la liquidazione dei compensi professionali pari ad € 4.875,55 compreso CAP 4% ed IVA al 20%, detratto € 801,28 per l'acconto percepito.
- A seguito dell'istruttoria effettuata dall'Ufficio liquidazioni dell'Avvocatura la suddetta parcella è stata ridefinita nell'importo di 4.933,86 per la rettifica dell'acconto detratto per € 801,28 in luogo di € 816,99 e l'adeguamento dell'aliquota IVA al 22%.
- L'impegno di spesa assunto con la precitata determinazione, nelle more della definizione della liquidazione, è stato gravato dalla perenzione amministrativa.
- A tal fine è necessario provvedere alla variazione al bilancio 2017 per la reiscrizione del residuo passivo perento per € 4.000,00 derivante dall'impegno n. 1102 assunto a carico del capitolo 1312 con A.D. 024/1301/2009.
- Trattasi di spesa per la quale non sussiste l'obbligo della tracciabilità ai sensi della L. 136/2010 e s.m.i. (cfr. nota Avvocatura Regionale prot. 11/L/6325 del 25/3/2011).
- Vista la DGR 637 del 02/05/2017 che autorizza la reiscrizione dei residui passivi perenti nei limiti dalla stessa previsti.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 L.R. 28/2001 E S.M.I.

- Il presente provvedimento comporta il prelievo dal Fondo per la copertura dei Residui perenti, con le relative variazioni al Bilancio di previsione 2017-2019, al documento tecnico di accompagnamento ed al Bilancio gestionale ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera G) del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i.
- La variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui ai commi 463 e seguenti dell'articolo unico Parte I Sezione I della Legge n. 232/2016 (Legge di stabilità 2017).
- A finanziamento della spesa di € 4.933,86 compresi CAP, IVA, spese e Ritenuta d'acconto si provvede, per € 4.000,00 mediante variazione in diminuzione, in termini di competenza e cassa, dalla Missione 20; Programma 1; Titolo 1; capitolo **1110045** "Fondo di riserva per la reiscrizione dei residui passivi perenti" e contestuale variazione in aumento di pari importo della Missione 1; Programma 11; Titolo 1 capitolo **1312** "Spese per competenze professionali dovute a professionisti esterni relative a liti, arbitrati ed oneri accessori, compresi i contenziosi rivenienti dagli enti soppressi" per la reiscrizione del residuo

passivo perento per € 4.000,00 derivante dall'impegno n. 1102 assunto a carico del capitolo 1312 con A.D. 024/1301/2009 e per € 933,86 con imputazione a carico della Missione 1; Programma 11; Titolo 1 Capitolo **1312** del bilancio in corso.

- All'impegno, liquidazione e pagamento della somma con imputazione a carico della Missione 1; Programma 11; Titolo 1; Capitolo 1312 si provvederà con successiva determinazione dell'Avvocatura Regionale da adottarsi entro il corrente esercizio.
- Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone l'adozione del conseguente atto finale, rientrante nella competenza della Giunta ai sensi della L.R. 7/97, art. 4, comma 4, lettera K e della delibera di G.R. n. 3261 del 28/7/98.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A.P. "Procedure conferimenti incarichi e liquidazione compensi professionali", dal Dirigente Amministrativo e dall'Avvocato coordinatore dell'Avvocatura Regionale;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di condividere e fare propria la relazione del Presidente, che si intende qui integralmente riportata;
2. di autorizzare la variazione al bilancio 2017 per la reiscrizione del residuo passivo perento di € 4.000,00 giusta impegno di spesa 1102 assunto a carico del cap. 1312 nell'esercizio 2009 con A.D. 024/1301/2009 per i compensi professionali, come previsto nella sezione "Copertura Finanziaria", che si intende qui integralmente trascritta;
3. di approvare l'Allegato E/1 relativo alla presente variazione di bilancio parte integrante del presente atto;
4. di incaricare, conseguentemente alla approvazione della presente deliberazione, la Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere alla Tesoreria Regionale il prospetto E/1 di cui all'art. 10 comma 4 del D.lgs 118/2011
5. di fare obbligo all'Avvocatura Regionale di adottare, entro il corrente esercizio finanziario, l'atto dirigenziale di impegno, liquidazione e pagamento della spesa prevista dal presente provvedimento;
6. di trasmettere, alla Sezione Comunicazione Istituzionale, il presente provvedimento da pubblicare sul BURP e sul sito istituzionale.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1839

Cont. 902/09/L TAR Puglia Bari competenze professionali avv. Marco Lancieri difensore Regione. Reiscrizione del residuo passivo perento es. finanz. 2009 (ex AD 024/1299/2009).

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile di Alta Professionalità "Procedure conferimenti incarichi e liquidazione compensi professionali" confermata dal Dirigente Amministrativo e dall'Avvocato coordinatore dell'Avvocatura Regionale, riferisce quanto segue:

- Con deliberazione n. 2447 del 15/12/2009 la Giunta Regionale ratificava il mandato conferito all'avv. Marco Lancieri per resistere al ricorso promosso dinanzi al Tar Puglia Bari dalla soc. C. srl per l'annullamento dei provvedimenti dell'Autorità di Bacino recanti la valutazione di non compatibilità al rilascio di proroga per attività estrattive.

(Valore della controversia: indeterminabile - Settore di spesa: Attività Estrattive)

- Con determinazione n. 1299 del 22/12/2009, veniva assunto l'impegno di spesa per € 5.000,00 e liquidato un acconto pari ad € 816,99 oltre CAP e IVA.
- Il Tar Puglia Bari con sentenza 624/2010 depositata 22/02/2010 respingeva il ricorso e condannava la Società ricorrente alle spese di giudizio.
- Il Legale officiato con nota del 06/04/2011, acquisita da questa Avvocatura al prot. 11/L/8244 in data 15/04/2011, chiedeva la liquidazione dei compensi professionali pari ad € 4.956,98 compreso CAP 4% ed IVA al 20%, detratto € 801,28 per l'acconto percepito.
- A seguito dell'istruttoria effettuata dall'Ufficio liquidazioni dell'Avvocatura la suddetta parcella è stata ridefinita nell'importo di 5.016,65 per la rettifica dell'acconto detratto per € 801,28 in luogo di € 816,99 e l'adeguamento dell'aliquota IVA al 22%.
- L'impegno di spesa assunto con la precitata determinazione, nelle more della definizione della liquidazione, è stato gravato dalla perenzione amministrativa.
- A tal fine è necessario provvedere alla variazione al bilancio 2017 per la reiscrizione del residuo passivo perento per 4.000,00 derivante dall'impegno n. 1100 assunto a carico del capitolo 1312 con A.D. 024/1299/2009.
- Trattasi di spesa per la quale non sussiste l'obbligo della tracciabilità ai sensi della L. 136/2010 e s.m.i. (cfr. nota Avvocatura Regionale prot. 11/L/6325 del 25/3/2011).
- Vista la DGR 637 del 02/05/2017 che autorizza la reiscrizione dei residui passivi perenti nei limiti dalla stessa previsti.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.Lgs. 118/2011 L.R. 28/2001 E S.M.I.

- Il presente provvedimento comporta il prelievo dal Fondo per la copertura dei Residui perenti, con le relative variazioni al Bilancio di previsione 2017-2019, al documento tecnico di accompagnamento ed al Bilancio gestionale ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera G) del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i. -La variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui ai commi 463 e seguenti dell'articolo unico Parte I Sezione I della Legge n. 232/2016 (Legge di stabilità 2017).
- Al finanziamento della spesa di € 5.016,65 compresi CAP, IVA, spese e Ritenuta d'acconto si provvede, per € 4.000,00 mediante variazione in diminuzione, in termini di competenza e cassa, dalla Missione 20; Programma 1; Titolo 1; capitolo **1110045** "Fondo di riserva per la reiscrizione dei residui passivi perenti" e contestuale variazione in aumento di pari importo della Missione 1; Programma 11; Titolo 1 capitolo **1312** "Spese per competenze professionali dovute a professionisti esterni relative a liti, arbitrati ed oneri accessori, compresi i contenziosi rivenienti dagli enti soppressi" per la reiscrizione del residuo passivo perento

per € 4.000,00 derivante dall'impegno n. 1100 assunto a carico del capitolo 1312 con A.D. 024/1299/2009 e per € 1.016,65 con imputazione a carico della Missione 1; Programma 11; Titolo 1 Capitolo **1312** del bilancio in corso.

- All'impegno, liquidazione e pagamento della somma con imputazione a carico della Missione 1: Programma 11; Titolo 1; Capitolo 1312 si provvederà con successiva determinazione dell'Avvocatura Regionale da adottarsi entro il corrente esercizio.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone l'adozione del conseguente atto finale, rientrante nella competenza della Giunta ai sensi della L.R. 7/97, art. 4, comma 4, lettera K e della delibera di G.R. n. 3261 del 28/7/98.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A.P. "Procedure conferimenti incarichi e liquidazione compensi professionali", dal Dirigente Amministrativo e dall'Avvocato coordinatore dell'Avvocatura Regionale;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di condividere e fare propria la relazione del Presidente, che si intende qui integralmente riportata;
2. di autorizzare la variazione al bilancio 2017 per la reiscrizione del residuo passivo perento di € 4.000,00 giusta impegno di spesa 1100 assunto a carico del cap. 1312 nell'esercizio 2009 con A.D. 024/1299/2009 per i compensi professionali, come previsto nella sezione "Copertura Finanziaria", che si intende qui integralmente trascritta;
3. di approvare l'Allegato E/1 relativo alla presente variazione di bilancio parte integrante del presente atto;
4. di incaricare, conseguentemente alla approvazione della presente deliberazione, la Sezione Bilancio e Ragioneria di trasmettere alla Tesoreria Regionale il prospetto E/1 di cui all'art. 10 comma 4 del D.lgs 118/2011
5. di fare obbligo all'Avvocatura Regionale di adottare, entro il corrente esercizio finanziario, l'atto dirigenziale di impegno, liquidazione e pagamento della spesa prevista dal presente provvedimento;
6. di trasmettere, alla Sezione Comunicazione Istituzionale, il presente provvedimento da pubblicare sul BURP e sul sito istituzionale.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

Allegato n. 7/1
 n. D.Lgs. 118/2011

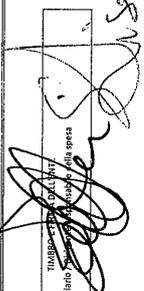
Allegato 7/2

Allegato delibere di validazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Toscoliere

n. protocollo
 data
 Rif. Delibera - Cod. C.F.R.A. ANV/DL/2017/00
 SFISE

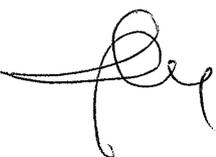
MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE ESERCIZIO		VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE ESERCIZIO
		In aumento	In diminuzione	In aumento	In diminuzione	
MISSIONE	Fondi e accantonamenti					
20	Fondo di riserve per la definizione delle partite potenz.					
Programma	1 Spese correnti	0,00	0,00	4.000,00	0,00	0,00
TITOLO	1 Spese correnti	0,00	0,00	4.000,00	0,00	0,00
MISSIONE	Servizi istituzionali, generali e di gestione					
11	Altri Servizi generali					
Programma	1 Spese correnti	0,00	0,00	4.000,00	0,00	0,00
TITOLO	1 Spese correnti	0,00	0,00	4.000,00	0,00	0,00
TOTALE MISSIONE		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALE GENERALE DELLE USCITE		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TIRIBBANI ROSA ANV
 Responsabile del Servizio Finanziario



Il presente allegato è composto da n. 01 fasciata

Bari
 L'Avvocato Coordinatore
 (avv. Rossana Lama)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1864

Conferenza Stato-Regioni del 18/12/2014: Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" (Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014).

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce.

Gli articoli 2, comma 2, lett. b) e 4, comma 1 del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, affidano alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

Ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera i) dell'Intesa, le Regioni devono trasmettere al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze i provvedimenti con i quali vengono posti in essere i contenuti degli accordi sanciti, appunto, in Conferenza Stato — Regioni, sia pure per quelli ritenuti rilevanti nell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Per alcuni di detti accordi, benché già in fase di attuazione, necessita un formale atto di recepimento da trasmettere al tavolo di verifica degli adempimenti di cui alla ricordata intesa del 23 marzo 2005.

Si propone, pertanto, il recepimento dell'Accordo Stato — Regioni "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" (Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014), di cui all'allegato A che, composto di n. 103 (centotre) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento.

COPERTURA FINANZIARIA di cui al D.Lgs. 118/2011

Non comporta ulteriori oneri a carico del Bilancio Regionale, poiché le somme rientrano nelle assegnazioni indistinte trasferite nell'ambito del Fondo Sanitario Regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A. P., dal Dirigente della Sezione e dal Direttore del Dipartimento;
a voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

per quanto esposto nella relazione in narrativa, che qui si intende integralmente riportata,

1. di recepire l'Accordo Stato — Regioni "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" (Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014), di cui all'allegato A che, composto di n. 103 (centotre) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di stabilire che con successivo provvedimento di Giunta regionale si provvederà a dare attuazione rispetto a quanto espressamente previsto dal predetto Accordo Stato — Regioni Rep. Atti n. 185/CSR del 18/12/2014;
3. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” alla Sezione “Risorse strumentali e tecnologiche”, ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici nonché alle Associazioni di categoria della sanità ospedaliera privata pugliese;
4. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP;
6. di riservarsi la comunicazione a cura della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta al tavolo di verifica degli adempimenti di cui all’intesa Stato — Regioni del 23 marzo 2005.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

REGIONE PUGLIA

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO A

**Il presente allegato è composto
di n. 103 (centotre) fogli escluso il presente**

**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
(Giovanni CAMPOBASSO)**





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia".

Rep. Atti n. 185/CSR del 18 dicembre 2014

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE
AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell' odierna seduta del 18 dicembre 2014:

VISTO l'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, che prevede la possibilità per il Governo di promuovere, in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza Unificata, la stipula di intese dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTO l'art. 168 del trattato di Lisbona dell' Unione Europea, che prevede che debbano essere assicurati elevati livelli di protezione della salute nella definizione ed implementazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione;

VISTO il decreto legislativo n.502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, che indirizza le azioni del Servizio Sanitario Nazionale verso il rispetto del principio di appropriatezza e l' individuazione di percorsi diagnostici terapeutici e linee guida;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 di "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private", che definisce le attività di valutazione e miglioramento della qualità in termini metodologici;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, concernente la "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza";

VISTA l'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 23 marzo 2005, rep. atti n. 2271/CSR, che, all'articolo 9, prevede l'istituzione presso il Ministero della salute del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione;

VISTA l'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 5 ottobre 2006, rep. atti n. 2648/CSR, concernente il "Patto per la salute 2006-2008", che, al punto 4.9, prevede che l'integrazione tra erogatori pubblici ed erogatori privati sia ancorata alla prioritaria esigenza di garantire qualità nei processi di diagnosi, cura e riabilitazione;

VISTA l'intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 10 febbraio 2011, rep. atti n. 21/CSR, concernente il "Piano Oncologico 2011-2013";





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTA l'intesa sancita da questa Conferenza in data 10 luglio 2014, rep. atti n. 82/CSR, concernente il "Patto per la salute 2014-2016" che, all'articolo 3, contiene disposizioni sull'assistenza ospedaliera;

VISTA l'intesa sancita da questa Conferenza in data 5 agosto 2014, rep. atti n. 98/CSR, sul regolamento degli standard ospedalieri, che prevede che le Regioni considerino le indicazioni provenienti dall'Unione Europea, nonché quelle di cui al documento di indirizzo nazionale finalizzate alla presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria, attraverso le unità mammarie interdisciplinari (*breast unit*), tramite specifiche modalità organizzative ed assistenziali;

VISTO l'atto di approvazione del regolamento recante il "Funzionamento del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza", perfezionato da questa Conferenza nella seduta del 10 febbraio 2011, rep. atti n. 18/CSR, che prevede, all'articolo 1, che il Comitato svolga i compiti che gli sono stati assegnati dalle leggi vigenti, dalle intese e accordi stipulati nella sede della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ed ogni altro compito che si convenga di affidare allo stesso da parte del Ministro della salute;

CONSIDERATI:

- la Risoluzione del Parlamento europeo del 9 marzo 1999 sulla relazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento Europeo, al Comitato economico e sociale ed al Comitato delle Regioni sulla situazione della salute delle donne nella Comunità europea, pubblicata sulla GU C n. 364 del 21 giugno 1999;
 - le "European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening" (linee guida europee per assicurare la qualità nello screening mammografico), emanate dalla Commissione europea nel 2001 a cura della "European Breast Cancer Network" (rete europea sul cancro della mammella); European Commission, Office for Official Publications of the European Union, Luxembourg, pp. XIV-XX;
- la relazione sul Cancro al Seno nell'Unione europea della Commissione per i diritti della donna e le pari opportunità, nonché la Risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea (2002/2279 INI), nonché la risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata ((P6_TA(2006)0449);

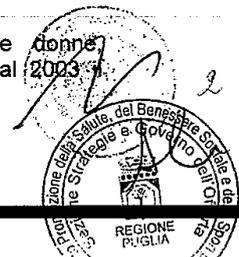
VISTA la nota in data 13 novembre 2014, diramata in data 19 novembre 2014, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di Intesa indicata in oggetto;

VISTA la nota in data 11 dicembre 2014, con la quale la Regione Veneto, Coordinatrice della commissione salute, ha comunicato l'assenso tecnico sul provvedimento in parola;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e Province autonome sulla proposta in esame;

PREMESSO CHE:

- Il cancro al seno costituisce la patologia tumorale più frequente nelle donne, rappresentando la seconda causa di morte in Europa; per tale motivo fin dal 2003





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

- Parlamento europeo ha indicato la lotta al cancro della mammella come una delle priorità della politica sanitaria degli Stati membri;
- In Italia il tumore della mammella costituisce la prima causa di morte nella fascia di età compresa tra i 35 ed i 50 anni, con una notevole variabilità geografica tra nord e centro sud;
 - i dati epidemiologici mettono in evidenza come, sebbene dall'inizio degli anni 90 ad oggi si sia assistito ad una graduale diminuzione della mortalità, l'incidenza e la prevalenza di questa patologia sono in aumento, per l'individuazione precoce dei tumori e per l'aumento della durata di vita;
 - è dimostrato che un approccio multidisciplinare e multiprofessionale aumenta le probabilità di sopravvivenza e la qualità della vita della paziente, secondo un modello che prevede l'attivazione di percorsi dedicati che permettano la presa in carico della paziente con neoplasia della mammella, sia in fase terapeutica, sia riabilitativa;
 - i dati disponibili evidenziano la relazione che sussiste tra alti volumi di attività ed esiti positivi;
 - la presenza di una rete delle unità di senologia secondo il modello delle cosiddette breast unit, rappresenta lo schema che mette al servizio della donna competenze specifiche, tecnologie avanzate, anche con il collegamento in rete agli ospedali più piccoli, alle strutture territoriali, compresi gli hospice e all'assistenza domiciliare, in una logica di sistema integrato che utilizzi e valorizzi tutte le risorse esistenti;
 - la breast unit, nel contesto della rete delle unità di senologia, dovrà assumere il ruolo non soltanto di centro di coordinamento delle professionalità coinvolte, ma anche di struttura deputata alla prevenzione, alla mappatura dei rischi di natura genetica e familiare, alla diagnosi e terapia oncologica e palliativa, oltreché di centro di riabilitazione;
 - in una logica di rete oncologica integrata, è necessario individuare percorsi omogenei di diagnosi e terapia e relativi protocolli, definire livelli organizzativi e setting assistenziali, fissare criteri per quanto possibile standardizzati per la progettazione, la strutturazione, il finanziamento e l'accreditamento delle varie breast unit, al fine di migliorare la qualità, l'appropriatezza, la sicurezza di questo specifico percorso oncologico;

SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" che, Allegato sub A al presente atto, ne costituisce parte integrante, nei termini di seguito riportati:

1. le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano si impegnano a recepire l'Allegato entro 6 mesi dalla stipula della presente Intesa, adeguando ai contenuti tecnici ivi contenuti, il percorso dell'assistenza alla paziente affetta da tumore al seno;
2. per assicurare il coordinamento delle attività previste verrà istituito, entro sei mesi dalla stipula della presente Intesa, un Tavolo di coordinamento presso il Ministero della salute con partecipazione di esperti dello stesso Ministero, dell'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e delle Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

3. dall'attuazione della presente Intesa non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e le attività previste dalla presente Intesa devono essere realizzate con le risorse umane, strumentali e finanziarie già previste dalla normativa vigente.

IL SEGRETARIO
Antonio Naddo

IL PRESIDENTE
Maria Carmela Lanzetta



ALLEGATI
PAG. 99



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE
EX UFFICIO III DG PROG

**Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali
della rete dei Centri di Senologia**

Manuale elaborato dal "Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della Rete delle Strutture di Senologia", di cui al D.D. 4-09-2012"

Roma, Giugno 2014



Capitolo 1 Il tumore della mammella: inquadramento e aspetti generali

1.1 Epidemiologia: stima dell'incidenza e della prevalenza e relativi bisogni assistenziali

Il cancro della mammella è il primo tumore per frequenza nella donna rappresentando il 29% di tutte le nuove diagnosi tumorali. Dall'analisi dei dati dei registri tumori italiani si stima che in Italia siano diagnosticati circa 46.000 nuovi casi/anno di carcinoma della mammella e circa 13.000 decessi relativi all'anno 2012, rappresentando la principale causa di morte per tumori nella donna.

I tassi di incidenza e di mortalità aumentano con l'età (figura 1): l'incidenza raggiunge un picco nelle 60enni, poi scende e si stabilizza, la mortalità cresce gradualmente con l'età.

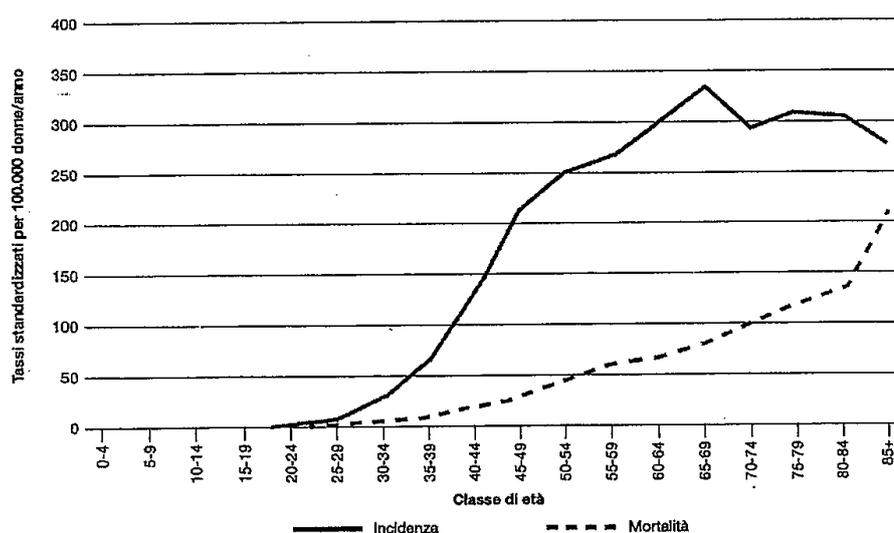
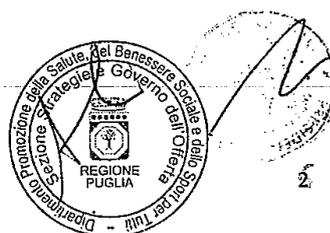


Figura 1. AIRTUM: tassi età-specifici di incidenza e mortalità per tumore della mammella. Periodo 1998-2002

L'analisi dei trend temporali mostra una crescita dell'incidenza nel periodo dal 1986 al 2000 e una stabilizzazione nel periodo più recente.

Per la mortalità, invece, dalla fine degli anni ottanta si osserva una moderata, ma continua tendenza alla diminuzione (-1,7%/anno), attribuibile ai progressi terapeutici e ad una maggiore anticipazione diagnostica, legata in gran parte alla diffusione dei programmi di screening.



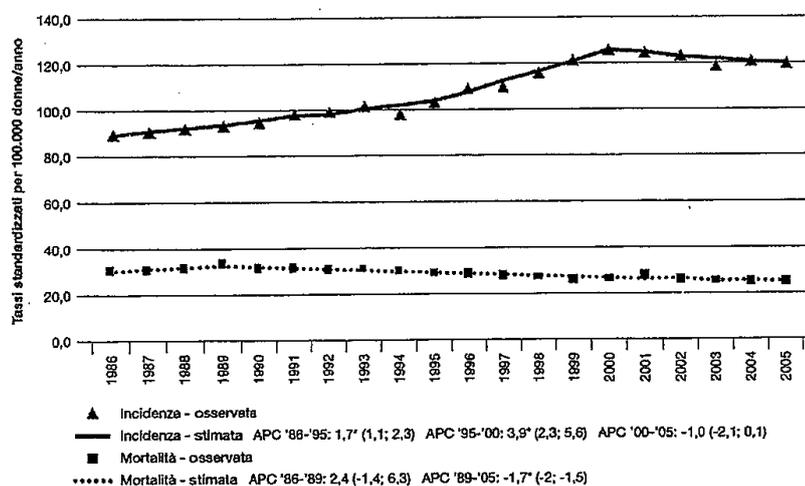


Figura 2. AIRTUM: tassi di incidenza e mortalità per tumore della mammella standardizzati sulla popolazione europea e Annual Percent Change (ACP). Periodo 1986-2005

Il tumore del seno presenta una eziologia complessa e multifattoriale.

La maggior parte dei carcinomi mammari è costituita da forme sporadiche, il 5-7% è legato a fattori ereditari, 2/3 dei quali determinati dalla mutazione di due geni, BRCA-1 e BRCA-2 la cui presenza determina nelle donne portatrici un rischio del 50-80% di sviluppare un tumore.

I principali fattori di rischio sono: la lunga durata del periodo fertile (con menarca precoce e menopausa tardiva) e la nulliparità. Anche l'utilizzo di terapia ormonale sostitutiva costituisce un rischio. Negli Stati Uniti la diminuzione di questa pratica largamente diffusa in passato (molto più che in Italia), appare tra i fattori determinanti le riduzioni di incidenza che si sono osservate a partire dagli anni Duemila.

I fattori di rischio possono essere legati allo stile di vita (es. abuso di alcol, mancata attività fisica), al comportamento alimentare, mentre alcuni studi epidemiologici segnalano il possibile ruolo di alcuni inquinanti ambientali nella modifica dell'epigenoma, confermando la necessità di azioni di prevenzione primaria intersettoriali.



7/07

La diagnosi precoce e il miglioramento dei trattamenti hanno portato all'aumento della sopravvivenza per questo tumore: nell'arco di un decennio la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è cresciuta dall'81% per le donne ammalate di tumore dal 1990 al 1994 all'87% per le donne diagnostiche dal 2000 al 2004.

Come effetto dell'aumento dell'incidenza e della sopravvivenza, è cresciuto in Italia il numero di casi prevalenti, cioè di donne che hanno avuto, nel corso della vita, una diagnosi di tumore della mammella. Le più recenti stime AIRTUM indicano che in Italia vivono oltre 500.000 donne con una precedente storia di tumore della mammella (pari a un tasso di prevalenza di 1.869 donne ogni 100.000 donne residenti). Di queste, il 37% ha avuto una diagnosi tumore nei 5 anni precedenti, il 25% da 5 a 10 anni prima, il 38% oltre 10 anni prima.

L'epidemiologia del tumore della mammella presenta alcune differenze tra aree geografiche del paese: l'incidenza è storicamente più elevata nelle aree centro-settentrionali e inferiore nel meridione, ma questo gradiente si è ridotto negli ultimi anni.

Sono presenti rilevanti differenze nella sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi, con una situazione più sfavorevole per le Regioni meridionali (81% a 5 anni contro l'85-87% del Centro-Nord).

Anche la prevalenza del tumore mostra un gradiente decrescente dal Nord al Sud molto evidente, infatti, si passa da valori di 2.331 ogni 100.000 donne residenti nel Nord-Ovest, a valori intorno a 2.052 nel Nord-Est, a 1.795 nel Centro. Particolarmente basso è il valore stimato al Sud, pari a 1.151/100.000.

1.2 Esperienze di integrazione e di approccio multidisciplinare a livello internazionale

Nel 2001 sono state adottate le "European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening", Linee guida europee di garanzia di qualità nello screening mammografico, emanate dalla Commissione europea e predisposte dalla "European Breast Cancer Network".

La European Society of Breast Cancer Specialists (Eusoma), su mandato della prima Conferenza Europea sul tumore della mammella (EBCC), ha pubblicato nel 2000 le "raccomandazioni sui requisiti di una unità di senologia". Tali requisiti sono stati ripresi successivamente da due atti del Parlamento Europeo: la Relazione sul Cancro al Seno nell'Unione Europea (2002/2279 INI), adottata dalla Commissione europea per i diritti della donna e le pari opportunità, e la Risoluzione del Parlamento Europeo sul cancro al seno nell'Unione europea 2002/2279 INI del 5 giugno 2003.

Eusoma ha indicato i criteri ed i requisiti necessari all'organizzazione ed al governo di un centro di senologia. In particolare raccomanda:



[Handwritten signature]

- realizzazione di unità integrate che possano far fronte a tutte le fasi del percorso diagnostico terapeutico del tumore della mammella: dal trattamento del tumore primario, al trattamento del tumore avanzato sino alle cure palliative;
- numero di almeno 150 nuovi casi di carcinoma all'anno, a garanzia dell'efficacia, del rapporto costo-beneficio e del mantenimento della competenza del team;
- approccio multiprofessionale e multidisciplinare, mediante la presenza di un *core team* dedicato del quale fanno parte tutte le figure professionali afferenti alle discipline necessariamente coinvolte nella diagnosi e cura delle pazienti (radiologia, anatomia patologica, chirurgia, oncologia medica, radioterapia, supporto infermieristico di senologia, data manager), unitamente a quelle che, a seconda del caso, sono essenziali nel percorso diagnostico/terapeutico della paziente (genetica clinica, fisioterapia, psico-oncologia, medicina nucleare, etc.);
- protocolli scritti, per tutto il percorso della paziente, dalla diagnosi, al trattamento, al follow up e alla gestione del rischio eredo-familiare;
- supporto psicologico alle pazienti;
- costruzione di database clinico attraverso la raccolta e l'inserimento dei dati relativi alle pazienti trattate nel centro di senologia, gestito da un data manager, qualora presente;
- effettuazione di almeno un audit annuale che coinvolga tutti gli operatori per valutare i risultati ottenuti, rispetto a standard e indicatori di qualità, in funzione di attuare azioni di miglioramento;
- competenze dei professionisti che operano presso i centri di senologia e nei servizi ad esso collegati, mantenute attraverso specifica formazione. Eusoma ha definito gli standard per la formazione dei diversi esperti nel settore indicandone i contenuti teorici e pratici;
- Il centro di senologia deve essere coinvolto in attività di formazione e in attività di ricerca.

Eusoma ha, inoltre, definito i principali indicatori, dalla diagnosi al follow up, indicando uno standard minimo che il centro deve raggiungere e ha indicato l'opportunità di procedere a discussioni settimanali dei casi (nuovi ed avanzati) sia nella fase pre-operatoria che post-operatoria.

1.2.1 L'accreditamento delle Breast Unit nelle iniziative della Comunità Europea

La Commissione Europea ha stabilito, nell'ambito del secondo programma sulla salute 2008-13, di procedere ad un aggiornamento delle *European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis* e di sviluppare un sistema europeo di accreditamento volontario delle



Breast Unit (Voluntary European Accreditation Scheme for Breast Cancer Service). Tale 'sistema' prevede:

- una prima fase di identificazione degli indicatori e standard come da Regolamento (N.765/2008) del Parlamento e del Consiglio Europeo "requisiti per l'accreditamento e la sorveglianza della commercializzazione dei prodotti". Questa fase è di livello europeo ed affidata al *Joint Research Center* di ISPRA (Istituto scientifico della Commissione Europea - Directorate of research). Al momento è stata effettuata una revisione della situazione nei vari Paesi e la pianificazione dei lavori affidata a esperti e rappresentanti degli Stati membri indicati dallo Steering committee dell'EPAAC (Joint Action europea per la lotta al cancro).
- una seconda fase di accreditamento da parte degli Stati membri. Tale accreditamento sarà affidato agli enti nazionali di accreditamento che confluiscono nella *European co-operation for accreditation (EA)*.

1.3 Ricognizione delle norme nazionali (Piano Oncologico) con riferimento alla prevenzione e alle cure palliative

A livello nazionale, il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2010-2012 riconosce la maggiore efficacia dei trattamenti delle patologie oncologiche mediante lo sviluppo di specifiche modalità assistenziali e, per il tumore della mammella, attraverso le strutture di senologia.

Altro importante documento di programmazione sanitaria nazionale, condiviso con le Regioni e le Province Autonome, è l'Intesa Stato Regioni sul Nuovo Piano di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012, adottata nella Conferenza Stato Regioni del 28 ottobre 2010, nel quale un'apposita sezione è dedicata ai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), da definirsi a carico di ciascuna Regione, tra cui un'attenzione peculiare è riservata al cancro della mammella. Con tale atto, si è cercato di apprestare una prima azione per affrontare la problematica, mirando ad implementare un'assistenza di qualità per le donne colpite da neoplasia della mammella, cercando un approccio tempestivo sia nella fase diagnostica, che nella fase terapeutica.

L'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 10/2/2011 riguarda il "DOCUMENTO TECNICO DI INDIRIZZO PER RIDURRE IL CARICO DI MALATTIA DEL CANCRO - Anni 2011-2013, che per brevità viene indicato come Piano Oncologico Nazionale (PON) ed è documento di indirizzo per l'ambito oncologico.

Le ragioni che sottendono ad un piano oncologico sono principalmente il carico del cancro, gli impegni internazionali (*Council of the European Union - Council conclusions on reducing the burden of cancer 10 June 2008: "INVITES Member States to develop and implement*



comprehensive cancer strategies or plans”), l’importanza per il Paese nel migliorare la risposta del SSN e contribuire a ridurre le disuguaglianze.

Il Piano, redatto dalla “Commissione Piano Oncologico” si propone di dare forti indicazioni su dove Stato e Regioni debbano indirizzare gli sforzi comuni al fine di migliorare ulteriormente la “presa in carico totale” del malato da parte del SSN, esplicitando: la cornice teorica di riferimento, le priorità condivise, gli obiettivi comuni

Il Piano Oncologico evidenzia i principi “chiave” che costituiscono la base per un miglioramento del SSN: Equità, contribuendo ad annullare il divario ancora esistente fra varie realtà del Paese e Qualità, contribuendo ad innalzare il “livello” di sistema. Tali obiettivi vengono perseguiti mediante due linee d’azione principali:

1. ferma attenzione ai “modelli organizzativi per la presa in carico” (percorsi, reti, integrazione delle risorse disponibili sul territorio);
2. forte spinta alla ricerca e innovazione tecnologica.
3. Informazione e comunicazione.

Al fine di consentire a Regioni e Province Autonome di attuare le indicazioni programmatiche di tale “Documento Tecnico”, il Ministero e le Regioni e Province Autonome si sono impegnate a definire:

- o linee-guida per l’implementazione delle reti oncologiche (con contenuti sia tecnico-scientifici sia organizzativi basati su analisi delle evidenze e delle buone pratiche);
- o documento che indirizzi l’uso delle risorse di sistema identificando ambiti di “recupero”, attraverso la reingegnerizzazione delle pratiche “obsolete” o poco efficaci e dei modelli organizzativi meno efficienti ;
- o documento di HTA (basato sulla sintesi delle evidenze disponibili sulla costo-efficacia delle principali tecnologie).

In stretta sinergia con il Piano oncologico si inserisce la Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"

La Legge n. 38 del 15 marzo 2010 tutela “...il diritto del cittadino di accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore”. Per garantire la possibilità di una presa in carico e di un’assistenza adeguata e personalizzata il legislatore ha previsto l’organizzazione di tre reti assistenziali distinte e dedicate rispettivamente alle cure palliative, alla terapia del dolore e al paziente pediatrico.

Le novità introdotte dalla legge 38/2010 riguardano, oltre all’obbligo di riportare la rilevazione del dolore all’interno della cartella clinica (art. 7); la formazione e l’aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e di terapia del dolore (art. 8); la semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore (art. 10) e la necessità di



campagne di informazione destinate ai cittadini in merito alle modalità e ai criteri di accesso alle prestazioni e ai programmi di assistenza in materia di cure palliative e terapia del dolore.

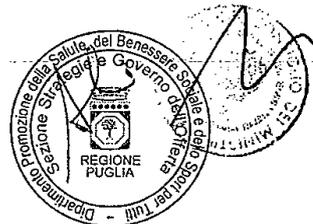
Per rendere operative le indicazioni fornite dalla legge 38/2010, sono stati necessari ulteriori atti normativi, condivisi con le Regioni, per la ripartizione dei finanziamenti riguardanti il progetto "Ospedale-territorio senza dolore" rafforzando l'offerta assistenziale sul territorio.

Il nuovo modello assistenziale delineato rappresenta una importante novità in tema di lotta al dolore, perché introduce e amplifica il ruolo svolto dai medici di medicina generale e demanda alla struttura sanitaria solo i casi complessi. Inoltre, perché una rete possa definirsi tale è indispensabile il concetto di interrelazione, totalmente assente nel precedente modello di "ospedale senza dolore". La nuova organizzazione può dunque avvalersi di tre strutture, in continuo collegamento tra loro, ma specifiche per competenze: i centri ospedalieri (hub) a cui competono i casi che prevedono una assistenza di tipo ospedaliero, le strutture territoriali (spoke) e le reti di MMG (Associazioni Funzionali Territoriali AFT) specificatamente formati. Il modello così delineato, a differenza delle esperienze maturate nel campo delle cure palliative, può dunque rappresentare un modello unico e replicabile su tutto il territorio nazionale.

La Conferenza Stato Regioni in data 16 dicembre 2010 ha definito le linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della terapia del dolore. Il documento evidenzia la necessità, per un reale sviluppo assistenziale, della istituzione, mediante provvedimenti, regionali o aziendali, di una struttura specificatamente dedicata al coordinamento delle reti. Un ufficio deputato, con personale dedicato, è una tappa fondamentale affinché le cure palliative e la terapia del dolore abbiano la rilevanza e l'attenzione che necessitano temi così importanti per la popolazione.

L'ultimo provvedimento, in ordine di tempo, riguarda l'Intesa in sede di Conferenza Stato Regioni del 25 luglio 2012 che recepisce a livello regionale il documento tecnico avente ad oggetto "Definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore" così come indicato dall'art. 5, comma 3 della legge 38/2010.

Il documento elimina ogni ambiguità riguardo gli elementi imprescindibili che devono appartenere alle strutture sia residenziali che domiciliari. Stabilire i requisiti minimi e le modalità necessarie per l'accreditamento delle strutture ed identificare gli standard strutturali qualitativi e quantitativi, rappresenta la condizione necessaria perché ogni assistito possa trovare sul territorio prestazioni omogenee e appropriate.



1.4 Ricognizione delle normative di Regioni e Province Autonome

Nel nostro Paese sono presenti esperienze e normative relative all'organizzazione della rete oncologica e all'istituzione di unità specifiche per la senologia.

Di seguito viene presentata una panoramica di iniziative regionali in merito.

Per le Regioni meridionali è importante rappresentare che le Regioni **Calabria, Campania, Sicilia, Puglia e Basilicata** hanno sottoscritto, in data 4.09.2009, un protocollo di intesa sull'"Equo accesso alle cure oncologiche e di alta specialità", approvato con atti normativi da ciascuna di esse.

In riferimento, poi, al Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA - Intesa Stato, Regioni e Province autonome del 28.10.10) già indicato nel paragrafo 1.3, che ha riservato un'attenzione specifica al Percorso diagnostico terapeutico del carcinoma della mammella nella sua fattispecie temporale, si rileva che il recepimento formale è ormai stato espletata da tutte le Regioni e Province autonome; nel contempo in alcune realtà regionali ed aziendali, oltre ad un'attenzione specifica alla sola tempistica del percorso, è stata destinata una cura particolare all'articolazione del percorso stesso.

Dopo le disposizioni del Piano oncologico regionale (L.R. n. 61/1996), la Regione **Abruzzo** ha delineato l'organizzazione della Rete oncologica all'interno del Piano sanitario regionale 2008 - 2010 (L.R. 10.03.2008 n. 5) prevedendo la costituzione di Comitato regionale di coordinamento della rete oncologica (CROCRO) e di Poli oncologici. Elementi strutturali della Rete, importanti ed innovativi, sono il Centro di indirizzo al percorso clinico e il Gruppo interdisciplinare cure. Nel PSR si approfondiscono anche la terapia del dolore e la Rete delle cure palliative.

Nella Regione **Basilicata**, la Rete oncologica regionale viene istituita con la D.G.R. 2104/2005 nella forma e nella logica del modello organizzativo delle reti integrate, prevedendo Comitati di coordinamento a diverso livello, Gruppi interdisciplinari di cure (GIC) e Centri di accoglienza e servizi (CAS). Con la successiva D.G.R. 143/2008, la Regione prende atto del Programma di azioni di coordinamento e integrazione funzionale, finalizzato alla realizzazione della Rete oncologica regionale, approntato dal Centro di riferimento oncologico (CROB) di Rionero in Vulture, dall'AO San Carlo di Potenza e dall'ASL di Matera, cui ha demandato tale compito.

La Rete oncologica regionale viene ulteriormente definita con il Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2011 - 2014 (D.G.R. n. 2227 del 29.10.2010). Questo Piano viene aggiornato al periodo 2012 - 2015 con D.G.R. n. 317 del



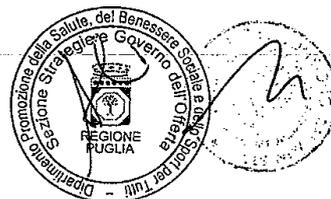
24.07.2012 e in esso si delinea un modello organizzativo della Rete recependo quanto definito nell'Atto d'Intesa Stato Regioni e Province autonome per ridurre il carico della malattia da cancro, pubblicato nel 2011.

La Provincia autonoma di Bolzano ha provveduto a riorganizzare in modo specifico la chirurgia oncologica mediante un progetto approvato nel 2013. In esso viene definita la *certificazione* della chirurgia oncologica, prevedendo che dal 2014 i reparti certificati di chirurgia generale, ginecologia, urologia e otorinolaringoiatria potranno erogare interventi di chirurgia oncologica.

In Calabria la Rete oncologica è tra le azioni programmate del Piano sanitario regionale 2007 - 2009 (D.G.R. n. 694 del 9.11.2007), con un impegno all'effettiva realizzazione nel Piano di rientro dal deficit sanitario. Nel PSR vengono descritti *mission*, obiettivi, unità di coordinamento, strumenti organizzativi e gestionali della Rete oncologica con riferimenti per cure palliative e terapia del dolore. Rispetto all'istituzione di Unità di Senologia - Breast Unit, è importante notare che essa viene citata nello stesso PSR tra le attività cliniche del Dipartimento oncologico.

In Calabria risultano essere state presentate, inoltre, due proposte di legge regionale: la n. 34 del 15.06.2010, "Istituzione Unità di Senologia - Breast Unit" e, con lo stesso titolo, la n. 50 del 18.06.2013.

La regione Campania ha definito la propria Rete oncologica nel 2003 e nel corso del 2005 ha adottato una legge regionale, L.R. n. 20 del 9.11.2005 "Istituzione Unità di Senologia - Breast Unit", allo scopo di definire la Rete delle Unità di Senologia, definire gli standard ed i requisiti minimi delle strutture preposte al trattamento del tumore della mammella e garantire un sistema di accreditamento quale certificazione di qualità delle strutture che affrontano questa patologia. A livello regionale è in corso una revisione sulle previsioni regolatorie della materia; nella fattispecie si deve sottolineare che sono in corso una serie di iniziative per affrontare la tematica. Tale dibattito regionale, al momento, non sembrerebbe ancora concluso. Deve, inoltre, evidenziarsi come l'impulso normativo della legge del 2005 non sempre ha trovato una puntuale applicazione sul territorio, anche a causa delle necessarie misure correttive da adottarsi a livello regionale per coniugare le generali esigenze di una programmazione sanitaria capace di assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con un corretto impiego di risorse economiche e con la necessità di rientrare dal disavanzo economico.



L'**Emilia Romagna** ha dettato riferimenti propri riguardanti la Rete oncologica sulla base del modello *hub-spoke*, declinando tale scelta sia con la D.G.R. n. 1281/2005 sia con la L.R. n. 41/2006 sia con riferimenti specifici nel Piano sanitario regionale del 2011.

Il Servizio di Senologia è stato regolamentato con D.G.R. n. 1035/2009 "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della D.G.R. 1532/2006", D.G.R. n. 220/2011 "Rischio eredo - familiare per il carcinoma della mammella", seguita dalla Circolare applicativa n. 21, e D.G.R. n.1414/2012 "Disposizioni in ordine alla appropriatezza degli accertamenti senologici in età fuori screening".

Dal 2007 tutte le Aziende, tenendo conto delle caratteristiche organizzative e territoriali, hanno fatto riferimento al documento di accreditamento funzionale del Percorso senologico diagnostico - terapeutico multidisciplinare integrato, approvato con D.G.R. 1489/2007 e recentemente rivisto e aggiornato con la D.G.R. n. 582 del 13.05.2013, recante "Requisiti specifici per l'accreditamento del programma di screening per la prevenzione, la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina, del programma di screening per la diagnosi precoce del tumore alla mammella e del programma per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto".

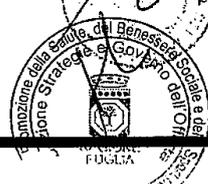
La qualità delle Unità di Senologia è verificata attraverso un monitoraggio continuo e periodico basato su indicatori e standard di riferimento tratti dalla documentazione nazionale e internazionale.

La Regione **Friuli Venezia Giulia** si è dotata di un Piano regionale per le malattie oncologiche con D.G.R. n. 1663 del 1998.

Nella D.G.R. n. 2843 del 24.11.2006, concernente il Piano socio sanitario regionale (PSSR) 2006 - 2008, è stata riconosciuta la necessità di miglioramenti organizzativi nella continuità delle cure per le malattie neoplastiche, tra le quali è stato evidenziato il tumore della mammella. La riduzione di mortalità per questo tumore risulta tra gli obiettivi generali di salute del Piano.

Nelle progettualità del PSSR 2010-2012 (D.G.R. n. 465 dell'11.03.2010), la Rete oncologica regionale viene citata tra le indicazioni organizzative particolari, costituita dai Dipartimenti interaziendali identificati dal Piano oncologico regionale e coordinata dal Dipartimento oncologico regionale.

La Regione **Lazio**, con D.G.R. n. 420 del 12.06.2007, delinea il percorso per la riorganizzazione dell'assistenza oncologica attraverso la costruzione di una rete regionale. Strategie in tal senso sono enunciate anche nel Piano di rientro e nei Decreti 25 e 43 del



2008. Con il Decreto Commissariale 87/2009 "Piano sanitario regionale 2010 - 2012", aggiornato con Decreto Commissariale 82/2010, la Rete oncologica è individuata tra le priorità nell'ambito delle malattie oncologiche, insieme alla prevenzione primaria, agli screening ed al Registro tumori. In esso si prevede la costituzione di una Rete delle anatomie patologiche come elemento qualificante per la Rete oncologica mentre nell'allegato G al PSR viene definita la Rete oncologica con attenzione, tra l'altro, anche allo sviluppo delle cure palliative, alla terapia del dolore ed a reti speciali tra cui quella dell'oncologia pediatrica, alla qualità ed alla formazione.

Dopo l'attenzione riservata alle patologie oncologiche nel "Piano Sanitario Regionale 2002-2004" e nel "Piano Socio Sanitario Regionale 2003-2005", dove viene ribadito come prioritario l'obiettivo di "ridurre la mortalità precoce per tumori", la regione Liguria ha effettuato, con D.G.R. n. 1281 del 28.10.2005, la "Progettazione di una offerta oncologica in rete", creando i presupposti per un'integrazione tra le attività di prevenzione, diagnostica e trattamento per il carcinoma mammario e coloretale ed il loro monitoraggio.

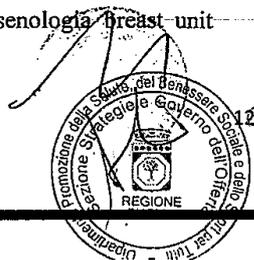
Il Piano Socio Sanitario Regionale 2009-2011, D.C.R. n. 22 del 30.09.2009, prevede la costituzione della Rete orizzontale Oncologica, Ematologica e Radioterapica (ROLI). Gli obiettivi fissati per questa Rete nel triennio 2009-2011 sono la costituzione del coordinamento operativo regionale oncologico, l'accesso a nuovi farmaci e a nuove tecnologie diagnostiche e la costituzione del Patient Service nei più importanti ospedali della Regione.

In questo Piano viene prevista anche la realizzazione e il consolidamento della Rete regionale ligure di cure palliative, già normata con D.G.R.n. 277 del 16 Marzo 2007e con la D.G.R. n. 394 del 7 aprile 2009.

La Lombardia ha definito la ROL (Rete oncologica della Lombardia) con il Piano regionale oncologico 2004 - 2006 ed ha avviato una fase sperimentale nel settembre 2006 con la D.G.R. 20889/2005.

Il Piano oncologico 2004.- 2006 viene richiamato nel Piano sanitario regionale 2007 - 2009 (D.G.R. VIII/0257 del 26.10.2006) con la finalità di monitorare quanto attuato, avvalendosi della Commissione Oncologica Regionale, e con una ulteriore tensione verso il modello organizzativo di rete nelle tre componenti fondamentali del Dipartimento oncologico: Sistema informativo, ASL e Medici di medicina generale.

Recentemente, la Regione ha adottato con D.G.R. n. IX/4882 del 21.02.2013 la "Determinazione in ordine alla rete regionale lombarda dei centri di senologia breast unit network - approvazione linee guida".



In riferimento alla Regione Marche, nel "Piano sanitario regionale 2007.- 2009", D.G.R. n. 62 del 31.07.2007, la creazione di una Rete oncologica è considerata come una priorità, alla luce del contesto e dell'esistente, definendo per il settore oncologico strategie, linee di intervento e azioni pianificate a breve, medio e lungo termine, sottolineando la necessità di potenziare radioterapie, cure palliative e hospice. Nella D.G.R. n. 274 del 9.02.2010 "Rete oncologica regionale marchigiana (R.O.RE.M.): obiettivi e linee di indirizzo per la sua realizzazione", sulla base di quanto attuato attraverso l'implementazione del PSR 2007 - 2009, vengono esaminate criticità e prospettive per la realizzazione della Rete oncologica, definiti obiettivi, metodo di lavoro ed attività clinica comprendendo in questa cure palliative, ricerca, aggiornamento e formazione del personale.

Nella D.G.R. n. 38 del 16.12.2011, "Piano socio-sanitario regionale 2012 - 2014", viene sottolineata l'importanza dell'organizzazione in rete, definito il contesto di riferimento e, dopo la costituzione della Rete oncologica attraverso la D.G.R. 274/2010, se ne prevedono gli ambiti di sviluppo congiuntamente a quello del Registro tumori.

Con D.G.R. 528 del 16.04.2012 vengono approvate le linee di attuazione e di implementazione del PSSR 2012 - 2014, mentre con la più recente D.G.R. n. 150 del 3.12.2012, nella "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR per l'attuazione del DL 95/2012(...)", si ribadisce l'obiettivo di dare piena attuazione in tempi brevi alla Reti degli screening oncologici, alla Rete oncologica come pure alla Rete delle cure palliative, prevedendo nell'implementazione della L.R. n. 6 del 10.04.2012, istitutiva dell'Osservatorio epidemiologico della Regione, la costituzione del Registro tumori.

Nella Regione Marche, infine, è stata adottata in data 30.09.2013 la delibera n.1345 "Riordino delle reti cliniche" in cui si inserisce la rete clinica regionale e si prevedono i requisiti minimi per la chirurgia senologica.

Il Piano sanitario della Regione Molise per il triennio 2008 - 2010 (D.G.R. n. 1249 del 24.10.2007), uno degli adempimenti previsti dal Piano di Rientro 2007- 2009, delinea un percorso di rinnovamento del Servizio sanitario regionale, già avviato con la L.R. n. 9 del 1.04.2005, prevedendo la riorganizzazione dei servizi ospedalieri a costituire una "rete clinica integrata", il rafforzamento del collegamento ospedale -territorio e dei presidi territoriali ("Distretto forte"). Tra gli obiettivi viene data, nell'ambito del contrasto alle principali patologie causa di disabilità e morte, una grande attenzione ai tumori sia per l'aspetto preventivo (tra gli screening quello della mammella), che per la diagnosi precoce e i trattamenti di cura con la costituzione della Rete oncologica. Nel documento si ritiene che *"il problema del percorso clinico-assistenziale da proporre al paziente oncologico, resta uno*



dei nodi più impegnativi che il servizio sanitario pubblico si trova a dover organizzare", considerata la spesso lunga durata dei percorsi stessi e la necessità di strutture specifiche, adeguatamente attrezzate e il coinvolgimento di diverse specialità. Le singole azioni cliniche, inoltre, debbono essere coordinate e ricomposte in un processo unitario tenendo presente l'umanizzazione delle prestazioni erogate.

Nel Piano si prevede anche la costituzione di una rete integrata ospedale - territorio per la gestione e il trattamento del dolore come pure lo sviluppo della Rete delle cure palliative.

Sia l'organizzazione dell'assistenza domiciliare oncologica (ADO) che quella delle cure palliative a domicilio hanno come riferimento le Linee guida sul sistema delle cure domiciliari adottate con D.G.R. n. 556 del 30.05.2007.

La **Rete Oncologica Piemontese** è stata la prima ad essere istituita in Italia, come progetto sperimentale, con D.G.R. n. 50-1391 del 2000.

La D.G.R. n. 48 - 9824 del 30.06.2003 ha stabilito l'approvazione del progetto organizzativo della Rete oncologica del **Piemonte e della Valle d'Aosta** e dei nuovi regolamenti del Polo oncologico e della Rete oncologica, mentre con D.G.R. n. 26 - 10193/1.08.2003 vi è stata l'approvazione delle linee guida metodologico - organizzative del Centro Accoglienza e Servizi e del Gruppo Interdisciplinare Cure. Questi atti sono stati aggiornati e modificati nel 2007, 2009, 2010 e 2011, fino alla più recente D.G.R. n. 31 - 4960 del 28.11.2012 "Approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d'Aosta per la messa a regime del Dipartimento funzionale, interaziendale e interregionale denominato Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta (ROPVA)" mentre con la D.G.R. n. 34-5663 del 16.04.2013 è stato approvato il relativo Piano di attività per l'anno 2013.

Nel Piano socio sanitario regionale del **Piemonte 2012 - 2015**, nell'allegato "I progetti speciali di salute", rispetto alla Rete oncologica, la Regione si propone l'applicazione delle indicazioni del documento tecnico sulle neoplasie del Ministero della salute 2011 - 2013, con una riflessione complessiva sulla rete esistente e sulle criticità alla luce di cambiamenti normativi e nuove strategie organizzative. Si ritiene importante, in particolare, la creazione di Units dedicate per patologia, sull'esempio del Breast Unit istituita presso l'AOU San Giovanni Battista di Torino. Come la rete ospedaliera, la Rete oncologica piemontese (ROP) verrà organizzata definendo ospedali ad alta specializzazione (Centri di riferimento) e ospedali a più bassa intensità di cura (Cardine). Viene dedicata attenzione anche alla Rete regionale delle cure palliative ed a quella di terapia del dolore.



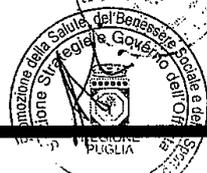
La Regione **Valle d'Aosta** ha istituito, con la D.G.R. n. 1647 del 10.10.2012, le Reti regionali di cure palliative e di terapia del dolore, ai sensi della legge 15.03.2010 n. 38.

Rispetto alla Rete regionale di oncologia e oncoematologia pediatrica, nell'ambito della riorganizzazione dei percorsi oncologici, al fine di garantire appropriatezza di trattamento e razionalizzazione delle risorse, con D.G.R. n. 41-5670 del 16.04.2013 è stato approvato lo schema di convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta per la riorganizzazione ed il prosieguo delle attività della Rete interregionale di oncologia e oncoematologia pediatrica, istituita con D.G.R. n. 25-13679 del 29.03.2010 (la Rete di oncologia e oncoematologia pediatrica regionale era già stata formalizzata con D.G.R. n. 30-14272 del 06.12.2004).

In **Puglia**, la legge regionale 19.09.2008 n. 23 "Piano regionale di salute 2008 – 2010" indica obiettivi e disegno di massima della Rete oncologica pugliese (ROP). Sono previsti Unità di coordinamento con l'istituzione del Registro tumori, Dipartimenti integrati di oncologia ed Unità oncologiche. Il modello organizzativo dipartimentale presenta due articolazioni principali: il Centro di Orientamento Oncologico (CORO) per distretto socio sanitario, con presa in carico effettiva del paziente da parte dell'infermiere *care giver* in collaborazione con MMG, ed i Gruppi di patologia Interdisciplinare (GPI), tra i quali si indica quello dedicato alla mammella. La struttura della ROP sarà regolamentata all'interno della Consulta Oncologica regionale permanente e dal suo Comitato Operativo ristretto, già istituiti nel 2006, mentre viene dedicata attenzione alle cure palliative ed alla terapia del dolore.

Con la D.G.R. n. 1197 dell'1.07.2013, è stato istituito il Registro tumori della Regione Puglia, *"quale struttura tecnico – scientifica della Rete oncologica regionale prevista dall'allegato 1 della legge regionale 23/2008"*.

Nella Regione **Sardegna**, il Piano sanitario regionale 2006 - 2008 riserva specifica attenzione alle malattie oncologiche nell'ambito degli *"obiettivi di salute"*, sottolineando l'importanza strategica della costituzione di una rete regionale dedicata, insieme al potenziamento delle cure palliative e allo sviluppo della rete per la radioterapia. Viene rilevata la necessità di interventi coordinati e integrati con priorità tra cui l'istituzione della Commissione oncologica regionale, l'organizzazione e il finanziamento a livello aziendale dei programmi di screening attivo per il tumore della mammella, la realizzazione e l'attivazione di un coordinamento a rete tra le diverse strutture sanitarie e sociali per una gestione ottimale della persona; considerando, tra l'altro, l'umanizzazione dei servizi come un punto qualificante per lo sviluppo della rete stessa insieme all'individuazione del Centro



regionale di riferimento. Il PSR si pone l'obiettivo di pervenire all'istituzione di un Registro regionale tumori mentre nelle singole ASL sono costituiti i Gruppi di lavoro sulle aree a rischio, finalizzati alla realizzazione di analisi e valutazioni tecniche del rischio oncogeno anche in collaborazione con l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente della Sardegna.

La proposta di legge n. 284 presentata il 6.05.2011 prevede l'istituzione di Breast Unit sul territorio sardo, mentre, sulla base della D.G.R. 24/43 del 27.06.2013, recante "Azioni volte al perseguimento dell'efficienza del Servizio sanitario regionale", con Deliberazione n. 652 adottata il 6.08.2013 dal Direttore generale dell'AOU di Cagliari risulta l'istituzione sperimentale della Unità funzionale di senologia "Breast Unit".

Nella Regione Sicilia, il Piano sanitario regionale "Piano della Salute 2011 – 2013" individua la lotta ai tumori tra le aree prioritarie di intervento, definendone obiettivi e azioni ed approfondendo la definizione di Rete oncologica e radioterapica e dei percorsi diagnostico-terapeutici. Nel Piano viene dedicata attenzione anche a cure palliative e terapia del dolore.

Nel Piano si ricorda che la Regione Sicilia ha inteso conferire un respiro più ampio al processo di strutturazione in rete sottoscrivendo con le Regioni Campania, Puglia, Calabria e Basilicata, in data 4 settembre 2009, un protocollo di intesa dal titolo "Equo accesso alle cure oncologiche e di alta specialità".

La Regione Toscana approva con deliberazione del Consiglio regionale, D.C.R. n. 18 del 03.02.1998, l'Azione programmata "la lotta contro i tumori e l'assistenza oncologica" introducendo il concetto di attività in rete dei servizi, prevedendo, tra l'altro, l'organizzazione dei Dipartimenti oncologici in ogni Azienda sanitaria. L'Azione viene reiterata dal Piano sanitario regionale 1999-2001, D.C.R. n. 41 del 17.02.1999, considerando, tra i principi generali, la centralità del paziente nell'attuazione delle iniziative di prevenzione e di assistenza oncologica, il coordinamento e l'integrazione degli interventi attraverso il sistema organizzativo della Rete oncologica regionale.

Il Piano sanitario regionale 2002 – 2004, D.C.R. n. 60 del 9.04.2002, prevede una riorganizzazione del sistema per garantire l'effettivo coordinamento della Rete oncologica regionale e le strutture del competente Dipartimento regionale vengono potenziate con D.G.R. n. 28 del 14.01.2002.

Attraverso la D.G.R. n. 532 del 27.05.2002 viene istituito il Coordinamento regionale della Rete, con l'obiettivo di rafforzare i rapporti tra i servizi e di valorizzare il modello di assistenza oncologica toscano, mentre con D.C.R. n. 140 del 29.07.2003 viene approvato il



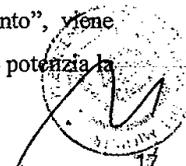
piano per la costituzione dell'Istituto toscano tumori (ITT), ridefinendo i livelli operativi della Rete oncologica: il Dipartimento oncologico in ogni Azienda sanitaria, con un Comitato Tecnico Scientifico, Gruppi di lavoro multidisciplinari (GOM), un Centro di riferimento oncologico dipartimentale (CORD), un Centro di riferimento per l'assistenza territoriale (CORAT), i Poli Oncologici Regionali di Area Vasta e la Commissione Oncologica Regionale. L'ITT rappresenta *"l'organismo di coordinamento delle risorse e dell'offerta della Rete oncologica toscana e, soprattutto, dovrà assumere un ruolo di coordinamento funzionale dei professionisti e delle strutture integrate della Rete"*.

Ufficio di Direzione e Comitato Tecnico scientifico dell'ITT sono individuati con D.G.R. n. 208 del 08.03.2004.

Anche il PSR Toscana 2008 - 2011 reca una precisa distribuzione di competenze nell'articolazione delle Reti oncologiche, mentre il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012 - 2015 prevede un ulteriore ed innovativo potenziamento del sistema a rete definito dall'ITT.

Si deve ricordare, infine, il provvedimento specifico adottato dalla Regione Toscana con D.G.R. n. 927 del 18.11.2007, in cui vengono previste le "Unità multidisciplinari di Senologia", e la delibera della giunta regionale approvata il 31/3/14 relativa al "Riordino della rete chirurgica oncologica toscana: primi indirizzi alle Aziende Sanitarie per la costituzione della Rete dei Centri di Senologia e requisiti organizzativo-assistenziali degli stessi".

Con Delibera n. 3154 del 15.03.1993, la Provincia autonoma di Trento dispone indirizzi riguardanti l'istituzione di una Unità operativa di oncologia medica presso l'ospedale di S. Chiara di Trento, di un Settore operativo di oncologia aggregato all'Unità operativa di medicina presso l'ospedale di Rovereto e del Dipartimento oncologico provinciale, facendo riferimento al provvedimento di riordino dei servizi di assistenza ospedaliera e specialistica in provincia di Trento adottato con D.G.P. n. 15585 del 7.12.1989, in cui, a livello programmatico, si era definito *"un preciso orientamento diretto al miglioramento dell'assistenza ai malati oncologici da attuare attraverso un raccordo e un'integrazione tra le strutture e gli operatori impegnati a diverso titolo in questo settore"*. Nella normativa successiva, di carattere generale, tra cui le Linee guida programmatiche di legislatura in materia di politiche per la salute - Progetto Salute (D.G.P. 12.11.2004) e la legge provinciale 23.07.2010 n. 16 "Tutela della salute in provincia di Trento", viene sottolineata l'importanza fondamentale del lavoro in rete. Con atti più recenti, si potenzia la



Rete delle cure palliative (D.G.P. 1597 del 22.07.2011) e la dotazione di apparecchiature per la radioterapia oncologica dell'Ospedale di Trento (D.G.P. n. 888 del 10.05.2013).

In **Umbria**, nella cornice delle impostazioni organizzative e delle strategie di governo definite con i PSR 1999 - 2001 e 2003 - 2005, prende avvio nel 2005 (D.G.R. n. 16 del 12.01.2005) l'attività del Centro di riferimento oncologico regionale dell'Umbria con un ruolo di programmazione, coordinamento ed integrazione delle attività e delle risorse verso la realizzazione e l'organizzazione della Rete oncologica regionale (ROR). Passi fondamentali sono l'aggregazione dei professionisti nei Gruppi Multidisciplinari per Patologia (GMP), la definizione di percorsi diagnostico terapeutici comuni, l'elaborazione di linee guida, l'attivazione di un portale informatico dedicato e di un servizio di documentazione scientifica e la determinante collaborazione con il Registro tumori umbro di popolazione (RTUP). L'organizzazione assistenziale si realizza compiutamente con l'istituzione della Rete oncologica regionale nel 2008 (D.G.R. 1662 del 1.12.2008 "Disposizioni generali per i coordinamenti regionali delle reti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie"), articolata in un Comitato di coordinamento regionale (CRR), in un Comitato tecnico scientifico (CTS) e in un coordinamento regionale. Il PSR 2009 - 2011 (D.G.R. n. 1609 del 24.11.2008) conferma ed approfondisce la scelta organizzativa riconoscendo alle reti cliniche un ruolo essenziale nell'integrazione dell'assistenza ospedaliera e primaria. Di rilievo la D.G.R. n. 2012 del 30.12.2010 contenente linee di indirizzo della ROR per l'attuazione di azioni mirate al miglioramento della qualità e dell'appropriatezza: Raccomandazione n. 1 dicembre 2010 "Presenza in carico dei pazienti oncologici nella rete regionale e l'implementazione della multidisciplinarietà".

In **Veneto**, dopo il Progetto oncologico 1984 - 1986, si osserva l'istituzione del Consorzio Istituto Oncologico Veneto - IOV (L.R.22.12.2005 n. 26), la costituzione della Commissione oncologica regionale (D.G.R. n. 4120/2006) e l'attivazione di uno specifico Gruppo di lavoro nel 2009. Con la L.R. 29.06.2012 n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012.-2016", si indica lo IOV - IRCCS come Centro regionale di supporto e di coordinamento alla Rete oncologica regionale che, tra le reti cliniche integrate anche con il territorio, viene individuata quale network assistenziale hub and spoke. Nel PSSR viene prevista anche la Rete della terapia del dolore mentre con L.R.19.03.2009 n.7 sono state date "Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o a fine vita e per sostenere la lotta al dolore".



Nella recente D.G.R. n. 68 del 18.06.2013, “Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016 (...)”, per quanto concerne la Rete Oncologica Veneta, si riafferma, in coerenza con i contenuti del Piano Oncologico Nazionale, il modello di network assistenziale hub and spoke, riconoscendo all’IOV – IRCCS il ruolo di centro hub per il coordinamento delle attività di alta specializzazione ed eccellenza, in stretta sintonia con le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona. L’articolazione della Rete prevede, inoltre, i diversi livelli dei Poli Oncologici e dei Dipartimenti di Oncologia Clinica e l’istituzione delle Breast Unit quali unità interdisciplinari specialistiche caratterizzate dalla multidisciplinarietà e dalla specifica formazione in senologia dei singoli specialisti coinvolti nell’intero percorso assistenziale e come precisi punti di riferimento all’esterno della struttura ospedaliera a garanzia della continuità assistenziale. Negli allegati viene disposta la costituzione di sei Breast Unit a coprire l’intero territorio regionale.

Considerazioni finali

In merito alla definizione delle Reti oncologiche, nel cui ambito può collocarsi la previsione e l’istituzione delle Unità di Senologia, si è potuto notare come nella normativa, appaia ampiamente diffusa la cultura di una organizzazione operativa “in rete” nell’ambito oncologico.

Nelle disposizioni normative di alcune Regioni i concetti di integrazione delle diverse risorse e strutture precedono la stessa definizione di rete, in altre vengono valorizzati più recentemente con l’introduzione di questa.

Nelle norme regionali, l’individuazione di servizi dedicati all’oncologia nell’ambito senologico appare in evoluzione ed essi risultano essere stati previsti in 7 Regioni mentre in due Regioni (Calabria ed Emilia Romagna) sono state presentate proposte legislative mirate. Il loro riconoscimento normativo è avvenuto con modalità diverse, poiché alcune realtà regionali hanno previsto la creazione di queste unità in documenti generali, quali i Piani sanitari regionali (Calabria e Piemonte e Veneto), mentre altre hanno adottato atti dedicati (Lombardia, Toscana, Campania, Sardegna).

Come indicato dal percorso della legge nella Regione Campania, tuttavia, sebbene la legiferazione sia prova di straordinaria importanza, il riferimento normativo non attesta la fattibilità puntuale e concreta del disposto.



19

E' importante rappresentare, infine, che nel corso della ricerca sono state individuate in tutto il territorio nazionale esperienze pregevoli ed avanzate.

1.5 I programmi di screening

Con il DPCM 29/11/2001, i programmi di screening sono inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza. Essi sono attuati in ragione dell'impatto del cancro e delle evidenze di efficacia di tali tipi di intervento e riguardano (relativamente al rischio medio per età per i tumori della mammella, cervice uterina e colon retto) circa il 47% della popolazione italiana.

Nel 2003 il Consiglio dell'Unione Europea ha raccomandato gli Stati membri di organizzare programmi di screening di popolazione, a cui faceva seguito, in Italia, l'emanazione di un provvedimento legislativo (legge 138/04) per "il consolidamento dei programmi di screening di popolazione per il cancro del seno, della cervice uterina e la diffusione del programma di screening per il cancro del colon retto" cui seguiva il Piano nazionale Screening (PNS). Successivamente diversi atti programmatici sottolineavano la necessità di interventi di prevenzione attraverso lo screening di tali tumori. Il Piano Nazionale della prevenzione 2010-12 (Intesa Stato-Regioni del 29/4/10), esteso con l'accordo del 7 febbraio 2013 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante proroga del Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012 - 53/CSR a tutto il 2013 ribadisce la necessità di tali interventi.

La valutazione dei programmi di screening oncologici fornisce informazioni sulla diffusione dei PS e sul loro impatto e si basa sulla presenza di un Sistema Informativo *ad hoc*.

Il sistema Informativo Screening

Il sistema Informativo Screening (SIS) nasce dall'attività delle Società multidisciplinari di Screening (Gruppo Italiano screening Mammografico Gisma, Gruppo Italiano Screening Cervicale GISCI, Gruppo Italiano Screening Coloretale GISCOR) che, attraverso un questionario cartaceo strutturato, inviato ai responsabili dei programmi di screening, hanno operato il monitoraggio dei programmi organizzati di screening che si stavano sviluppando alla fine degli anni novanta in Italia. Con la nascita dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS) avvenuta all'inizio del 2000 e soprattutto dopo la strutturazione del rapporto fra Ministero alla Salute e ONS avvenuta nel 2005, questa attività di monitoraggio è stata istituzionalizzata attribuendo alle Regioni la funzione di implementazione e valutazione dei programmi di screening.

Il flusso informativo prevede che la scheda di rilevazione venga inviata ai responsabili dei programmi regionali e da questi ai responsabili dei programmi aziendali che rinviano le schede



compilate attraverso un percorso inverso. Il centro regionale effettua un primo controllo di congruità dei dati, a cui segue il controllo e la validazione dell'ONS.

Il sistema di raccolta delle informazioni sopra descritto permette di soddisfare gli indicatori scelti tra quelli proposti nelle Linee Guida Europee per lo screening.

Diffusione dei programmi di screening

Le strutture di screening per la prevenzione dei tumori della mammella svolgono una attività diagnostica di prevenzione secondaria, attraverso il test mammografico eseguito ogni due anni sulle donne tra i 50 e i 69 anni. Sarebbe auspicabile che tale invito venisse esteso, come indicato nel Piano Nazionale per la Prevenzione 2010-2012, anche alle donne di età compresa tra 45 e 74 anni e ripetuto con regolarità ogni anno dai 45 ai 49 anni. L'allargamento dello screening in tutto il territorio va effettuato dopo aver verificato l'erogazione dello screening nella fascia compresa tra 50-69 anni.

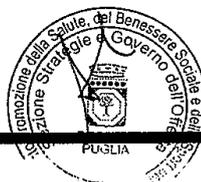
La figura 1 riporta l'estensione nominale (cioè la % di donne fra 50 e 69 anni di età che risiedono in un'area in cui è attivo un programma di screening organizzato) del 2003, 2006 2010 e 2011.

La tendenza all'aumento è sostanziale e uniforme per tutte le tre aree. Come si può osservare si passa dal 64% del 2003 al 78% del 2006 al 92% del 2010. Nel 2011 si raggiunge il 96%.

Nel 2011 si registra una estensione teorica superiore al 90% in ogni parte di Italia. Questo dato, sicuramente incoraggiante per quanto riguarda il meridione e le isole, va però valutato alla luce dei risultati dell'estensione effettiva (vedi figura 2).

Anche l'estensione effettiva (cioè la % di donne della popolazione target che riceve con regolarità la lettera di invito) quando osservata sul lungo periodo, ha avuto un aumento notevole. Si passa infatti da una situazione dove solo 4 donne su 10 (41%) della popolazione target aveva ricevuto una lettera di invito nel 2003, alle quasi 6 su 10 (58%) del 2006, alle 7 su 10 del 2010 (69%). E' incoraggiante notare come nel 2011 si registra ancora un leggero aumento (74%). Se l'aumento riguarda tutte le aree, il gap fra Centro Nord e Sud rimane inalterato. Quasi 9 donne su 10 ricevono nel Centro Nord nel 2010 e nel 2011 una lettera di invito. Nel Sud, nello stesso periodo, ancora più della metà delle donne non usufruisce di questo diritto. La differenza tra estensione teorica ed effettiva evidenzia le difficoltà di 'erogazione' che rappresenta la criticità prioritaria per la programmazione regionale e/o aziendale.

L'adesione all'invito mostra un dato abbastanza stabile negli anni, assestandosi intorno al 55% (maggiore al Centro Nord che al Sud). Ogni 100 donne esaminate, circa 6 vengono chiamate a effettuare un supplemento di indagine, solitamente una seconda mammografia, un'ecografia e una visita clinica. Il numero di carcinomi diagnosticati allo screening supera le 12.000 unità nel biennio



2009-10 (contro quasi 1.800 lesioni benigne), con un tasso di identificazione dei tumori abbastanza stabile negli ultimi due periodi: circa 5 casi ogni 1.000 donne sottoposte a screening.

Valutando i principali indicatori raccolti e confrontandoli con gli standard di riferimento derivanti dall'esperienza di programmi sia italiani sia europei, si conferma un buon andamento complessivo dell'attività italiana di screening mammografico.

Su indicazione del Piano nazionale di Prevenzione alcune Regioni (Emilia Romagna e Piemonte) o singoli programmi hanno invitato allo screening anche le donne nella fascia di età 45-49 (a intervallo annuale) e 70-74 (con intervallo biennale) con modalità organizzative diverse. I risultati nel 2011 sono simili a quelli del 2010 e non è stato ancora definito un ampliamento dei propri programmi di invito dalla maggioranza delle Regioni. Per quanto riguarda la classe di età più giovane nel 2011 è stato invitato circa il 7.5% della popolazione bersaglio. Poco meno di $\frac{3}{4}$ provengono dalla Regione Emilia Romagna e circa il 20% dal Piemonte. Il 61% delle donne invitate ha aderito.

Per quanto riguarda le ultrasettantenni nel 2011 è stato invitato circa il 14% della popolazione target con una partecipazione del 64%. Quasi la metà delle donne invitate in questa fascia di età provengono dalla Regione Emilia Romagna, il 17% dalla Lombardia.

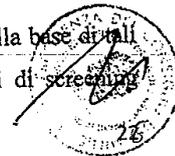
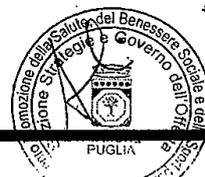
Valutazione di impatto

Il nostro sistema sanitario propone la prevenzione secondaria mediante due differenti modelli organizzativi: programmi organizzati e prevenzione individuale. Per tale motivo, le valutazioni di impatto e di performance promosse dal livello di governo centrale riguardano i risultati dei programmi organizzati ma anche la comparazione con quelli ottenuti dalla prevenzione spontanea. Nella prevenzione individuale il percorso può svolgersi tutto all'interno di un istituto o, più spesso, è lasciato alla iniziativa della singola donna.

I programmi organizzati italiani sono stati valutati su indicazione e/o supporto del Ministero su varie dimensioni.

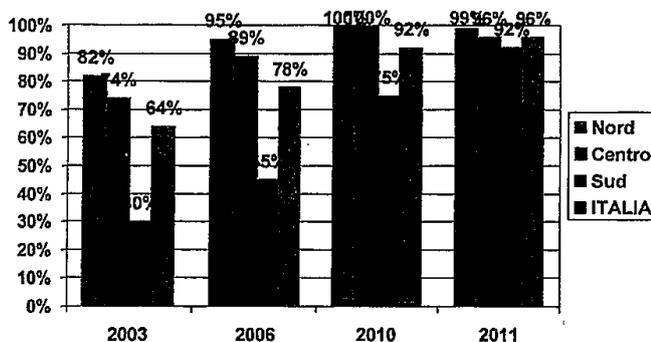
La prima dimensione studiata è stata quella dell'impatto sulla mortalità causa-specifica. Sono stati usati sia approcci di coorte che caso-controllo che hanno dato stime simili. Sulla base di tali studi si può valutare che il rischio di morire per tumore della mammella per chi partecipi regolarmente ai programmi di screening mammografici rispetto a chi non partecipa a tali programmi si riduce di poco meno del 50%, tuttavia dati gli attuali livelli di partecipazione, la riduzione di mortalità per la popolazione invitata è del 25%.

Le altre dimensioni studiate sono state i costi e la effettiva possibilità di accesso. Sulla base di tali studi è stato misurato che il costo per lesione rilevata nell'ambito di programmi di screening



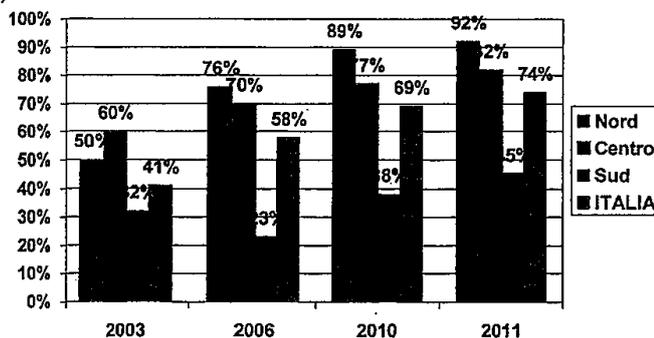
organizzato è circa il 40% inferiore rispetto all'approccio spontaneo. Per quanto riguarda la dimensione dell'equità è stato visto che lo screening organizzato è in grado di recuperare il differenziale che esiste a livello di sopravvivenza per tumore della mammella fra i diversi strati socioeconomici come confermato da alcune esperienze in ambito regionale. Inoltre, il fatto che i programmi organizzati abbiano una capacità di riequilibrio nell'accesso, è confermato da diversi anni anche dai dati del sistema di sorveglianza PASSI.

Fig 1 Estensione Nominale Screening Mammografico per Area Geografica (% delle donne in età 50-69 residenti in un'area dove un programma è attivo)



3

Fig 2 Estensione Effettiva dello Screening Mammografico per Area Geografica (% delle donne in età 50-69 che ricevono la lettera di invito)



3



Capitolo 2 Volumi e esiti

2.1 Intervento chirurgico per tumore della mammella: evidenze scientifiche della associazione tra volume di attività ed esiti

Sintesi delle evidenze:

- Le revisioni sistematiche evidenziano una associazione positiva tra volume di attività ospedaliera e per operatore e migliori esiti della chirurgia per tumore maligno della mammella.
- Le linee guida EUSOMA fissano la soglia minima di attività chirurgica annua pari a 150 interventi per le breast unit e 50 interventi per singolo operatore.
- L'analisi della distribuzione per volume di attività delle strutture italiane riferite all'anno 2012 mostra una notevole eterogeneità di volume di interventi chirurgici per singola struttura.
- Solo il 14,1% delle strutture italiane raggiunge la soglia minima di attività chirurgica fissata per la breast unit.

Il volume di attività rappresenta una delle caratteristiche misurabili di processo che possono avere un rilevante impatto sull'efficacia degli interventi e, come determinante dell'esito delle cure, è stato studiato per numerose condizioni cliniche. Recentemente, nell'ambito di un progetto collaborativo tra Agenas e Network Cochrane Italiano, è stata aggiornata una rassegna di Revisioni Sistematiche che sintetizzavano le evidenze disponibili sull'associazione tra volumi di attività ed esiti delle cure. L'intervento chirurgico per tumore della mammella è una delle 26 aree cliniche per le quali è stata dimostrata una associazione positiva tra volume di attività e mortalità intraospedaliera o a 30 giorni (Tab. 1).

Nella revisione sistematica l'associazione viene definita positiva in presenza di una relazione statisticamente significativa nella maggioranza degli studi e dei partecipanti inclusi e/o nelle metanalisi di studi primari.

Tab. 1 Carcinoma della mammella: Associazione tra volume di attività ed esiti. Revisione sistematica della letteratura

Volume di attività ospedaliera			
Esito	Mortalità ospedaliera o a 30 giorni	Sopravvivenza a 5 anni	Frequenza chirurgia conservativa

N° studi (partecipanti)	10 (351.089)	4 (74.489)	4 (1.298)**
N° studi con associazione positiva (partecipanti)	8 (338.645)	2 (59.219)	2 (1.259)**
Alto volume (casi/anno)	range: 40-195 media: 90 mediana: 88	range: 26-150 media: 81.7 mediana: 75.5	range: 101-499*** media: 233 mediana: 101
Metanalisi N ° studi (partecipanti) Odds Ratio (95% IC) Cut off alto volume (casi/anno)	Gooiker 2010^ 2 (247.593) 0.40 (0.22-0.74) 70	/	/
Metanalisi N ° studi (partecipanti) Hazard Ratio (95% IC) Cut off alto volume (casi/anno)	Gooiker 2010^* 6 (67.108) 0.83 (0.75-0.92) 40	/	/

^ Gooiker 2010 confronta basso verso alto volume

* esito espresso come sopravvivenza in ospedale

** manca il dato di 2 studi

*** manca il dato di 1 studio

Come osservato in Tabella 1, per quanto riguarda l'esito mortalità intraospedaliera o a 30 giorni, 8 studi su 10 riportavano una associazione positiva. Tale dato veniva confermato dai risultati delle metanalisi effettuate. La prima metanalisi sulla mortalità intraospedaliera mostrava un OR di 0.40 (IC95% 0.22-0.74), la seconda, sull'esito sopravvivenza ospedaliera, riportava un Hazard Ratio di 0.83 (IC95% 0.75-0.92)

Gli studi inclusi consideravano anche altri due esiti, la sopravvivenza a 5 anni e la frequenza della chirurgia conservativa, entrambi valutati in 4 studi. Per tutti e due gli esiti, la metà degli studi inclusi e la maggioranza dei partecipanti considerati mostravano risultati favorevoli verso gli alti volumi. Emerge, inoltre, negli studi inclusi e per tutti gli esiti considerati, una grande variabilità nella definizione della soglia di alti volumi utilizzata. Nello specifico, per i 10 studi che valutavano come esito la mortalità ospedaliera o a 30 giorni, il range del cut-off ad alto volume variava da 40 a 195 casi annui, per i 4 studi sulla sopravvivenza a 5 anni il range variava da 26 a 150 casi annui mentre per la frequenza di chirurgia conservativa tale dato, riportato da 3 studi su 4, variava da 101 a 499 casi annui.

La rassegna di revisioni sistematiche ha inoltre valutato l'associazione tra volume di attività del chirurgo ed esiti della chirurgia del tumore alla mammella. In particolare, per quanto riguarda l'esito sopravvivenza ospedaliera, 4 studi su 5 riportavano una associazione positiva, confermata dai risultati della metanalisi effettuata: Hazard ratio 0.82 (IC95% 0.72-0.93).

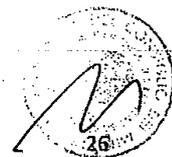


I centri clinici specialistici e multidisciplinari di senologia, devono avere, tra le specifiche caratteristiche, un volume minimo di attività di 150 interventi chirurgici per carcinoma all'anno, soglia che dovrebbe garantire un miglioramento degli esiti delle cure.

In letteratura sono ancora scarsamente presenti valutazioni sull'efficacia delle "breast unit", in particolare per gli esiti a lungo termine; alcuni dati aggiornati provengono dalla Germania, uno dei Paesi europei con il più alto numero di centri specialistici attivati. In uno studio pubblicato nel 2012 si osserva una sopravvivenza a 5 anni più alta tra le donne trattate in un centro clinico "certificato".

Il Piano Nazionale Esiti (PNE), che dal 2009 valuta gli esiti dell'assistenza degli ospedali italiani, include, oltre agli indicatori di esito, una serie di indicatori di volume, tra cui il volume di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella.

In Italia nel 2012 sono stati effettuati 45.413 interventi chirurgici per tumore maligno della mammella. L'analisi della distribuzione per volume di attività mostra che, considerando le strutture che effettuano un numero di interventi uguale o maggiore a 5 (n=593), soltanto 84 strutture, pari al 14.1%, effettuano almeno 150 interventi l'anno (Fig. 1), con un volume mediano di attività annuo pari a 33.



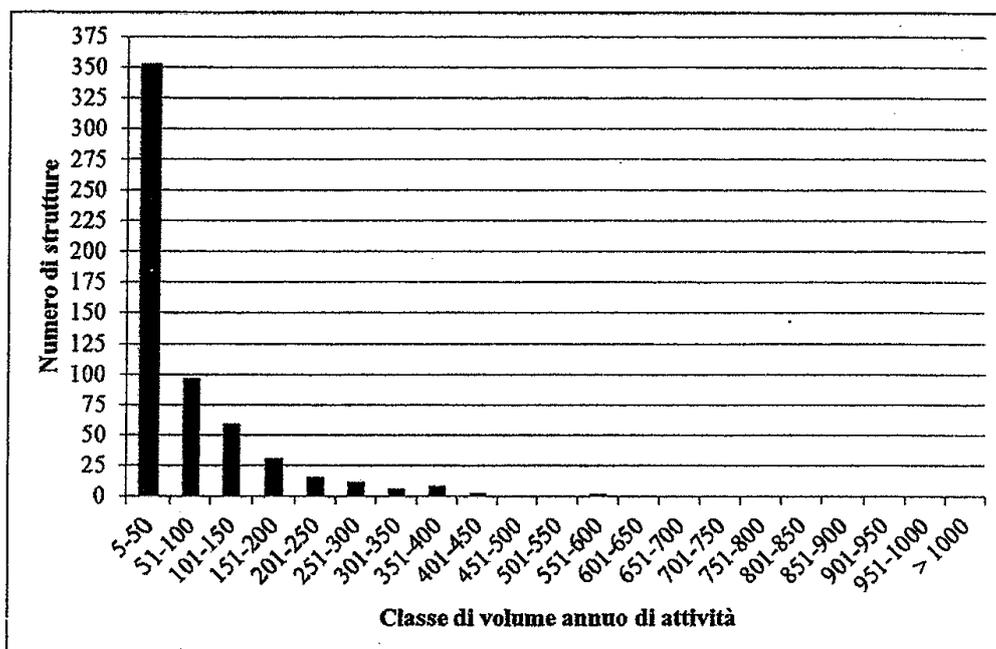


Fig. 1 Interventi di chirurgia per tumore della Mammella. Distribuzione del numero di Strutture per Volume di Attività. Italia 2012¹

Per quanto riguarda l'analisi dell'associazione tra volume ed esito, la bassa frequenza della mortalità a breve termine non consente una analisi empirica di tale associazione. E' quindi necessario identificare esiti differenti, (i.e. proporzione di chirurgia conservativa), rispetto ai quali valutare l'associazione con il volume di attività. Tale analisi potrebbe essere distorta dall'assenza di informazione sullo stadio del tumore, prevista nella proposta di integrazione dei dati dei sistemi informativi.

Infine, è da sottolineare che la definizione della classe di volume della struttura potrebbe essere distorta a causa della ulteriore ripartizione del volume in più unità operative. Infatti, il volume di attività della struttura è rilevabile dai dati SDO, che non permettono di misurare l'effettiva erogazione della prestazione a livello di unità operativa. Probabilmente, la stessa attività in termini di volumi della struttura, andrebbe suddivisa tra più unità operative.

¹ Tutti i ricoveri in regime ordinario, avvenuti in strutture italiane, con dimissione nell'anno 2012, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.22, 85.23, 85.24, 85.25, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.41, 85.42, 85.43, 85.44, 85.45, 85.46, 85.47, 85.48).

Questo comporta l'attribuzione delle strutture con più di una unità operativa ad una classe di volume più alta rispetto a quella che si otterrebbe dall'analisi per unità operativa. Ad esempio, da analisi preliminari condotte nel Lazio sui dati SDO 2012 risulta che le unità operative che effettuano almeno 5 interventi chirurgici per carcinoma della mammella sono 106 ed afferiscono a 69 strutture ospedaliere del territorio regionale.

Qualora fosse possibile disporre di dati a livello di unità operativa, ed eventualmente di primo operatore, si otterrebbero informazioni più specifiche a garanzia di prestazioni ad elevata qualità e sicurezza.

Capitolo 3 Articolazione e requisiti quali/quantitativi delle reti dei Centri di Senologia

3.1 Definizione dei requisiti quali/quantitativi delle reti dei Centri di Senologia

Per rete dei Centri di Senologia si intende il sistema di relazioni tra le singole Strutture di senologia, finalizzato a governare lo sviluppo dei servizi complessivamente offerti.

Le Strutture di senologia sono le strutture dove si svolgono attività di screening, diagnostica clinico-strumentale, terapia per le pazienti con patologia mammaria, definite Centri di Senologia o più comunemente *Breast Unit*.

Il CS rappresenta un modello di assistenza specializzato nella diagnosi, cura e riabilitazione psicofisica delle donne affette da carcinoma mammario, dove la gestione del percorso della paziente è affidato ad un gruppo multidisciplinare di professionisti dedicati e con esperienza specifica in ambito senologico.

La rete rende il sistema capace di intercettare integralmente la domanda, promuovere la continuità di cura e favorire le sinergie di percorso, con il fine di assicurare i seguenti obiettivi:

Obiettivi clinici

- attività di prevenzione e programmi di screening del tumore della mammella;
- integrazione con il percorso diagnostico e di presa in carico dei soggetti a rischio eredo-familiare di tumore della mammella/ovaio;
- tempestività nella diagnosi;
- appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici e degli interventi costruiti sulla base delle migliori evidenze scientifiche per garantire qualità e sicurezza della cura;
- comunicazione e informazione alla paziente e sua partecipazione informata ai programmi di prevenzione, assistenza e riabilitazione.



Obiettivi organizzativi

- definizione di standard operativi e monitoraggio;
- realizzazione di uno specifico percorso assistenziale uniforme che privilegi la multidisciplinarietà e multidisciplinarietà, eliminando le duplicazioni diagnostiche e tecnologiche e garantendo la continuità assistenziale attraverso i vari livelli della rete;
- coordinamento della raccolta dei dati epidemiologici e dei risultati attraverso la realizzazione dei registri tumori;
- programmazione di forme di educazione sanitaria sugli stili di vita per la diminuzione dei fattori di rischio nella popolazione.

Obiettivi di ricerca e formazione

- la ricerca clinica deve essere programmata e capace di privilegiare progetti di valore innovativo e studi multicentrici;
- la tempestività nel trasferimento operativo delle nuove acquisizioni scientifiche nella pratica clinica;
- la formazione deve essere programmata con interventi formativi dedicati ai singoli profili professionali e multidisciplinari.

Organizzazione della rete

Per far sì che la rete sia capace di dar seguito a quanto previsto è indispensabile che venga coordinata almeno a livello regionale. Fatta salva l'autonomia delle Regioni, è tuttavia necessario che vi sia una organizzazione e strutturazione della reti secondo modelli definiti sia verticali (hub-spoke) che orizzontali (hub-hub), in cui il Centro di Senologia rappresenta l'*hub* a cui fanno funzionalmente riferimento i centri di screening e i centri di diagnostica che rappresentano gli spoke. La rete necessita di un coordinamento regionale tra i diversi hub con l'individuazione di un centro hub identificato come capofila. Là dove la regione presenti un solo centro di riferimento si può prevedere un collegamento con altri centri hub delle regioni limitrofe attraverso opportuni protocolli condivisi e formalizzati dalle regioni stesse.

Bacino di utenza:

Una ottimale organizzazione della rete di Strutture di senologia deve essere disegnata sulla base delle esigenze del territorio, tenendo in considerazione non solo il bacino di utenza ma anche la configurazione del territorio stesso.

In Italia, attualmente, è in corso un processo di riorganizzazione della rete dell'offerta ospedaliera, modulata anche in funzione dei bacini di utenza di cui si dovrà tener conto nella progettazione e realizzazione di tutte le reti, compresa quella di senologia.



Le linee guida europee offrono dei riferimenti circa il numero di strutture che possono soddisfare i bisogni delle popolazioni, prevedendo un Centro di Senologia ogni 250.000 abitanti (*Linee guida EUSOMA*). Per quanto attiene alle strutture di screening, a livello nazionale le indicazioni prevedono che il volume di attività sia compreso tra 10.000 e 20.000 esami l'anno e il bacino di utenza servito tra 200.000-500.000 abitanti (*Documento Screening Oncologici -Ministero della Salute – 2006*).

La gestione della rete delle strutture di senologia richiede di:

-Individuare una funzione di coordinamento per integrare le diverse articolazioni e servizi che concorrono alla realizzazione della rete (programma di screening, servizi clinico-diagnostica, i medici di medicina generale ecc.)

-Disporre di un software gestionale che si interfacci con il software del programma di screening, consentendo di gestire tutte le condizioni cliniche in cui la donna si può venire a trovare.

Tutti i dati anagrafici e clinici che si riferiscono alle pazienti con una lesione neoplastica o supposta tale devono essere inseriti nel database del singolo centro ed inviati annualmente al data warehouse regionale e nazionale. Tutto ciò consente la valutazione della rete e delle singole strutture che la compongono in base agli indicatori di qualità.

3.2 Definizione dei requisiti quali-quantitativi dei Centri di Senologia

Il Centro di Senologia, riunisce funzionalmente tutte le Unità operative, semplici, complesse o dipartimentali, e i servizi che sono coinvolti nella diagnosi e cura della patologia mammaria: radiodiagnostica, chirurgia dedicata compresa la chirurgia ricostruttiva, anatomia patologica, oncologia medica, radioterapia, medicina nucleare, genetica medica oncologica, farmacia, fisioterapia, psiconcologia e cure palliative.

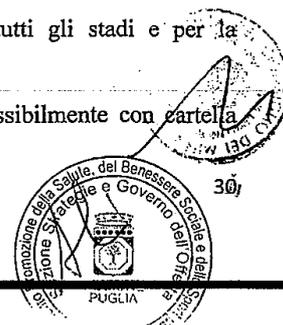
In realtà più piccole, alcune di queste specialità possono non essere presenti (per esempio la radioterapia, la genetica medica oncologica e la medicina nucleare), ma è fondamentale che il centro sia collegato con strutture limitrofe dove tali specialità siano presenti, che tutti i dati vengano raccolti e condivisi e che tutti gli specialisti partecipino agli incontri multidisciplinari e di audit organizzati dal Centro di Senologia.

Il Centro di Senologia deve possedere specifici requisiti in aderenza con quelli definiti a livello europeo:

- trattare ogni anno più di 150 nuovi casi di carcinoma mammario;

-adottare linee guida per la diagnosi e il trattamento del tumore a tutti gli stadi e per la riabilitazione psico-fisica della paziente.

-utilizzare un database per la gestione della documentazione clinica (possibilmente con cartella elettronica);



Raccolta dati

I dati clinici, inseriti in tempo reale, e disponibili per le sessioni periodiche di audit, devono essere raccolti nel database del Centro di Senologia da un data manager responsabile della raccolta, registrazione ed analisi sotto la supervisione di un membro del core team.

-svolgere attività formativa

Formazione

I Centri di Senologia devono offrire opportunità di formazione per studenti, specializzandi e specialisti che si vogliono dedicare alla senologia e organizzare corsi di aggiornamento continuo a livello regionale, nazionale e internazionale.

- collaborare con progetti di ricerca nazionali ed internazionali

Ricerca

La ricerca è parte essenziale dell'attività del centro sia ai fini dell'assistenza che della formazione. I Centri di Senologia dovrebbero favorire l'arruolamento in studi clinici con particolare attenzione alle ricerca traslazionale e alla sperimentazione di nuove tecnologie

- effettuare sistematicamente la valutazione delle performance e degli esiti clinici e render conto dei risultati

Il Centro di Senologia adotta programmi di Quality Assurance e promuove percorsi di miglioramento.

Deve essere prevista almeno una riunione annuale di Audit cui partecipa tutto il team coinvolto per la valutazione dell'attività svolta, l'analisi delle linee guida e la valutazione dei risultati raggiunti.

Le azioni correttive e di monitoraggio devono essere opportunamente documentate.

Quale strumento gestionale qualificante, il Centro di Senologia deve svolgere incontri multidisciplinari (MMD) con la partecipazione di tutti i componenti per discutere tutti i casi per la pianificazione del trattamento. La riunione multidisciplinare è il momento in cui avviene la valutazione multidisciplinare pre e postoperatoria della diagnosi e della estensione clinica della malattia e la formulazione della strategia terapeutica, con indicazioni specifiche per la chirurgia, la terapia medica, la radioterapia, la terapia riabilitativa e il follow up. Le varie proposte vanno condivise con la paziente tenendo conto dell'età biologica, delle caratteristiche cliniche e delle sue preferenze. Attori fondamentali della valutazione sono professionisti con competenza specifica sul carcinoma della mammella: il radiologo, l'anatomopatologo, il chirurgo, l'oncologo medico, il radioterapista, il fisiatra e un infermiere di senologia. La frequenza settimanale dipende dai volumi di attività. La seduta si conclude con un referto scritto che riassume i dati clinici della paziente, le



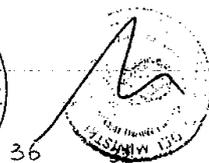
decisioni, con individuazione di chi effettua il colloquio con la paziente e con la presa in carico della paziente da parte dell'Unità operativa competente. Di tale incontro viene informata la Direzione Sanitaria.

Deve essere previsto un coordinamento con l'equipe multidisciplinare di presa in carico delle donne ad alto rischio genetico di tumore della mammella/ovaio.

- individuare e formalizzare i professionisti che dedicano totalmente o gran parte della loro attività alla cura dei tumori mammari; deve essere assicurata la presenza di chirurghi, radiologi, patologi, oncologi, radioterapisti, infermieri, tecnici di radiologia e data manager. In base alle valutazioni cliniche dei casi e dell'organizzazione delle singole aziende vengono coinvolti altri specialisti quali psicologo, onco genetista, fisiatra, fisioterapista e medico nucleare. Le figure professionali coinvolte devono possedere dei requisiti di formazione, di esperienza e di casistica trattata/anno che garantiscano la loro qualificazione come dettagliato nelle linee guida Europee. Deve essere individuato tra i medici dell'equipe, il coordinatore clinico. E' opportuno inoltre il coinvolgimento costante del volontariato di settore.

Il Centro di Senologia deve lavorare secondo un Protocollo di lavoro condiviso che espliciti:

- le modalità di accesso per le prime visite con relativi tempi di attesa a seconda delle necessità cliniche/urgenze. E' indispensabile che vengano rispettati i tempi di attesa previsti nel Piano Nazionale Governo Liste di Attesa e i Percorsi Diagnostico Terapeutici per il tumore della mammella.
- la modalità di accesso se la paziente proviene dal centro di screening o dal centro di diagnostica
- la sessione di diagnostica clinico-strumentale e anatomo patologica
- le modalità e caratteristiche della comunicazione della diagnosi e del programma terapeutico
- le modalità di accesso alla terapia chirurgica e le tempistiche.
- la tempistica per la diagnostica anatomo-patologica completa di tutte le informazioni utili per il successivo programma terapeutico
- le modalità di accesso alla terapia medica, alla radioterapia e le tempistiche.
- il materiale informativo sulle varie fasi del percorso diagnostico terapeutico che deve essere consegnato alla paziente.



3.2.1 Servizi che compongono il Centro di Senologia

Radiologia

Riveste ruolo determinante nel percorso diagnostico del carcinoma mammario in fase di definizione diagnostica, caratterizzazione, stadiazione locale e a distanza, reperaggio pre-operatorio della lesione, verifica intra-operatoria e follow-up.

- Il medico radiologo deve essere in grado di effettuare oltre agli esami di imaging, le procedure diagnostiche percutanee necessarie ad ottenere una diagnosi di natura e le procedure di reperaggio di lesioni occulte non palpabili sotto guida ecografica e/o mammostereotassica e/o con risonanza magnetica e successiva verifica del reperto biotico operatorio. Il radiologo è il responsabile clinico dell'attività diagnostica ed ha la gestione, diretta o indiretta del processo diagnostico dal primo controllo all'accertamento definitivo.

- ✓ Ogni medico radiologo che esegue RM mammarie deve aver eseguito almeno 50 RM mammarie per anno, valutate nell'ultimo anno di attività;
 - ✓ Ogni medico radiologo operante nel centro deve aver letto almeno 1000 mammografie per anno (o 5000 mammografie per anno se svolge attività di screening);
 - ✓ Deve aver eseguito almeno 250 ecografie mammarie, almeno 100 procedure, tra citologia e microistologia, e almeno 25 procedure VABB valutate nell'ultimo anno di attività.
 - ✓ Ogni medico radiologo che non avesse eseguito il numero richiesto di queste procedure, deve essere supervisionato da un medico radiologo che soddisfi tali requisiti.
 - ✓ I radiologi devono partecipare alle riunioni multidisciplinari pre o post intervento e per il controllo di qualità.
- Il personale tecnico deve avere una formazione specifica in tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia.
- Il personale medico e tecnico deve essere adeguatamente formato in diagnostica senologica e periodicamente aggiornato e dedicare almeno il 50% del debito orario alla diagnostica senologica.
- Il servizio deve disporre di mammografi digitali con doppia postazione con monitor ad alta definizione, per il tecnico esecutore e per la refertazione.
- Le apparecchiature mammografiche devono comprendere i dispositivi necessari per permettere la corretta esecuzione degli esami standard e degli approfondimenti mammografici (comando a pedale per la compressione, compressori di varia dimensione per esami mirati).
- Le attrezzature non dovrebbero avere più di 10 anni ed essere sottoposte a regolari controlli di manutenzione da parte del personale tecnico e a valutazioni di performance da parte del personale fisico sanitario in accordo con le linee guida europee.
- Deve disporre di ecografi dedicati con sonde lineari ad alta frequenza, di sistemi mammografici dedicati per la stereotassi, di dispositivi per prelievi biotici citologici e microistologici.



- Il centro deve disporre di apparecchiatura per risonanza magnetica mammaria con caratteristiche tecniche adeguate secondo le più recenti linee guida europee. Se la struttura non dispone di impianto RM dovrà convenzionarsi con un centro dotato della tecnologia ed operante secondo le raccomandazioni nazionali ed europee.

Chirurgia senologica

La chirurgia senologica comprende tutti gli atti chirurgici eseguiti a scopo profilattico, diagnostico, oncologico e ricostruttivo nel trattamento della patologia mammaria.

- Tale servizio deve essere completamente o prevalentemente dedicato alla cura dei tumori della mammella e dovrebbe avere risorse e personale dedicato;
- Il responsabile è un chirurgo di comprovata esperienza in campo senologico con un curriculum formativo di adeguato training specifico che dedica almeno il 50% del debito orario complessivo alla chirurgia senologica;
- Al suo interno devono operare almeno due chirurghi senologi con formazione specifica nella patologia della mammella;
- Ogni chirurgo deve effettuare come primo operatore almeno 50 nuovi interventi per tumore della mammella per anno;
- Ogni chirurgo deve effettuare almeno una volta alla settimana un ambulatorio diagnostico, di follow-up clinico e valutare i casi afferenti dallo screening;
- I chirurghi devono partecipare alla discussione multidisciplinare settimanale di tutti i casi;

La chirurgia conservativa deve essere eseguita applicando le più recenti tecniche di chirurgia oncoplastica, mentre la chirurgia demolitiva deve potersi avvalere, in tutti in casi in cui vi è l'indicazione, della ricostruzione immediata, in uno o più tempi.

All'interno dell' Unità operativa devono essere garantiti interventi ricostruttivi non solo con impianti (espansori o protesi), ma con altre tecniche opportune. Questi interventi possono essere effettuati da chirurghi che abbiano acquisito tale tipo di formazione (chirurghi oncoplastici) o da chirurghi plastici che fanno parte del team del Centro di Senologia o comunque con un rapporto di consulenza.

Il servizio di chirurgia senologica deve collaborare con un servizio di medicina nucleare per la localizzazione pre-operatoria delle lesioni non palpabili anche mediante la tecnica *ROLL* (*Radioguided Occult Lesion Localization*), per la biopsia del linfonodo sentinella, nonché per l'esecuzione della scintigrafia ossea quando richiesta.

Sale operatorie



Un volume di 150 nuovi casi richiede un'adeguata organizzazione delle sale operatorie, e ciascuna Azienda o struttura sanitaria dovrà organizzare le attività sulla base delle esigenze, è opportuno, per la gestione di un tale volume di nuovi casi, di disporre di almeno due sedute operatorie a settimana. La logistica del reparto operatorio deve prevedere un accesso agevole all'apparecchiatura mammografica ed ecografica o ad altre apparecchiature radiologiche specifiche per il controllo del pezzo operatorio. La sala operatoria deve essere dotata di una apparecchiatura idonea per l'identificazione del linfonodo sentinella.

Reparto di degenza

Alle pazienti con patologia della mammella sarebbe auspicabile riservare degli spazi di degenza separati dalla normale casistica di un reparto di chirurgia generale.

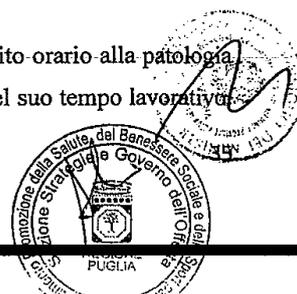
Anatomia patologica

Il servizio di anatomia patologica deve essere in grado di eseguire tutte le prestazioni necessarie al corretto percorso diagnostico. In particolare la struttura deve poter eseguire:

- ✓ diagnosi su campioni citologici eseguiti con tecnica *FNAC (Fine Needle Aspiration Cytology)*;
- ✓ diagnosi istologiche su biopsia percutanea o su *VABB (Vacuum Assisted Breast Biopsy)*;
- ✓ diagnosi istologiche su pezzo operatorio (nodulectomia, quadrantectomia, mastectomia, etc..) con o senza escissione linfonodale;
- ✓ diagnosi sul linfonodo sentinella, anche in corso di intervento chirurgico;
- ✓ esami immunohistochimici o immunocitochimici di tipo diagnostico e relativa diagnosi;
- ✓ esami immunohistochimici o immunocitochimici per definizione dello stato dei recettori ormonali e di HER2, dell'indice di proliferazione e indicatori che dovessero essere formalmente riconosciuti di valore prognostico e/o predittivo;
- ✓ esami di biologia molecolare con metodiche opportune (es. FISH, PCR, etc.) dell'amplificazione genica di HER2 o valutazione di altri indicatori che dovessero rivelarsi formalmente utili per la prescrivibilità dei farmaci. Per questi test, che implicano strumentazioni di alta tecnologia ed esperienza specifica, la struttura può richiedere la consulenza ad altre strutture di anatomia patologica che partecipano a controlli di qualità esterni certificati.

Per poter eseguire tutte le metodiche della fase diagnostica è necessario che la struttura di anatomia patologica sia dotata di adeguata tecnologia di ultima generazione in grado di assicurare la necessaria qualità tecnica.

Ci deve essere un patologo responsabile che dedichi almeno il 50% del debito orario alla patologia mammaria e un altro patologo che dedichi a tale patologia almeno il 25% del suo tempo lavorativo.



Ogni patologo deve conoscere gli standard e le linee guida nazionali ed internazionali e deve partecipare ai programmi di controllo di qualità nazionali o regionali. Deve partecipare alla discussione dei casi con tutto il gruppo, alle riunioni per la valutazione delle performance e audit clinici.

Deve refertare almeno 50 resezioni primarie per carcinoma per anno e almeno 100 esami citologici da FNAC e 100 esami istologici da core biopsy per anno.

Risorse strumentali minime che il servizio di anatomia patologica deve prevedere:

- ✓ criostato per esami intraoperatori
- ✓ processatore di biopsie/pezzi operatori
- ✓ inclusore (per inclusione in paraffina del materiale istologico)
- ✓ microtomi
- ✓ coloratore automatico
- ✓ montavetrini automatico
- ✓ immunocoloratori automatici
- ✓ microscopi ottici
- ✓ computer

La struttura di anatomia patologica correlata al Centro di Senologia deve essere funzionalmente collegata con le strutture di screening e le strutture di diagnostica clinica. Dovrebbe essere il più possibile in prossimità della sala operatoria.

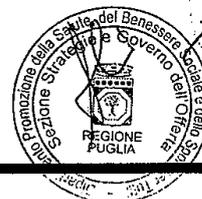
Radioterapia

Il Centro di Senologia deve avere un servizio di radioterapia di riferimento. Se la struttura di ricovero e cura dove si costituisce il C S non possiede un servizio di radioterapia è necessario che si convenzioni con altro erogatore sede di radioterapia.

La radioterapia deve garantire il trattamento radiante rispetto ai trattamenti integrati, in funzione dei dati relativi alla chirurgia effettuata, ai fattori prognostici, alle terapie sistemiche proposte.

Le risorse strumentali del centro di radioterapia afferente al CS devono essere almeno:

- ✓ due unità di trattamento di megavoltaggio,
- ✓ TC e simulatore (preferibilmente un TC simulatore),
- ✓ sistemi di immobilizzazione a garanzia di un posizionamento corretto e riproducibile;
- ✓ un sistema di pianificazione per trattamenti conformazionali 3D,
- ✓ un sistema di recording e reporting dei trattamenti radianti effettuati,
- ✓ un sistema di verifica del posizionamento mediante acquisizione di immagini in corso di trattamento.



- ✓ tutte le apparecchiature devono essere sottoposte a periodici controlli di qualità. E' consigliata un'esperienza nei trattamenti radianti mediante IMRT, Partial Breast Irradiation, Brachiterapia, tecniche di gating respiratorio.
- ✓ almeno due radioterapisti che dedichino almeno il 40% del proprio tempo lavorativo alla gestione della patologia della mammella, e che abbiano maturato un'esperienza significativa nel trattamento radioterapico del carcinoma mammario. Devono partecipare alla discussione dei casi, alle riunioni per la valutazione delle performance e audit clinici. Il trattamento radioterapico deve essere fatto all'interno del Centro di Senologia oppure le pazienti devono recarsi in un ospedale vicino convenzionato con il centro stesso, fatto salvo il principio di libertà di scelta della paziente.
- ✓ deve essere previsto un collegamento con uno specialista dermatologo al fine di prevenire e trattare adeguatamente possibili lesioni cutanee da radioterapia

Oncologia medica

L'oncologia medica garantisce la presa in carico globale della paziente con neoplasia mammaria.

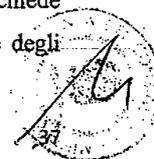
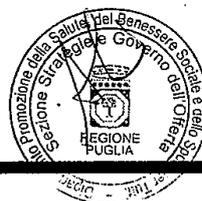
In particolare:

- garantisce l'accesso alle prestazioni in regime ambulatoriale, e di ricovero sia ordinario che day hospital, e la programmazione degli accertamenti laboratoristici e strumentali necessari nelle varie fasi della malattia;
- si fa carico di eventuali emergenze/urgenze legate a complicanze del trattamento o della malattia attraverso percorsi codificati che consentano l'accesso rapido della paziente alla valutazione oncologica ed ai successivi provvedimenti (ambulatoriali o in ricovero ordinario), eventualmente anche attraverso il Pronto Soccorso dell'ospedale o il Pronto Soccorso di ospedali sul territorio.

Ci devono essere almeno due oncologi medici che dedichino il 50% del proprio tempo lavorativo alla patologia della mammella, responsabili della gestione appropriata dei trattamenti medici specifici (terapia anti ormonale, chemioterapia, agenti biologici). Inoltre devono possedere una esperienza clinica nel trattamento del carcinoma mammario di almeno 5 anni.

Gli oncologi medici devono partecipare alla discussione dei casi e alle riunioni per la valutazione delle performance e audit clinici.

La terapia antitumorale sistemica sia essa adiuvante, neoadiuvante o per lo stadio avanzato della malattia, deve essere somministrata all'interno delle strutture dell'oncologia medica perché richiede personale esperto non solo nella gestione dei farmaci, ma anche degli effetti collaterali e degli



accessi venosi centrali. Gli oncologi di riferimento devono partecipare alla discussione multidisciplinare e inserire i dati nel database del C S.

Oncogenetica

Il Centro di Senologia deve poter fruire della consulenza di un medico genetista con esperienza nel settore dei tumori eredo-familiari della mammella/ovaio anche in convenzione con una istituzione ove è disponibile un professionista con esperienza specifica e dove sia possibile eseguire i test genetici specifici. Il medico genetista svolge una funzione essenziale nel percorso specifico di gestione delle donne con alto rischio eredo-familiare, secondo protocolli che definiscano le opzioni e le modalità di riduzione del rischio di tumore mammario (interventi di chirurgia profilattica mammaria, terapie farmacologiche).

Fisiatria, Fisioterapia e Riabilitazione

Fisiatra e Fisioterapista devono essere disponibili per una valutazione pre-intervento e nell'immediato post-operatorio dopo chirurgia ricostruttiva o oncoplastica, al fine di valutare l'insorgenza di alterazioni della struttura e della funzione dell'apparato scheletrico e cutaneo che possono essere la base di alterazioni della attività e/o partecipazione della persona alla vita quotidiana, per assicurare una buona motilità della spalla e del braccio lato intervento in casi di dissezione ascellare; la valutazione dei bisogni riabilitativi deve essere basata sull'ICF.

In seguito deve comunque essere assicurata una adeguata presa in carico, ambulatoriale o in regime di Day Hospital, della donna con necessità riabilitative per le complicanze e gli esiti tardivi. Il programma riabilitativo deve provvedere anche ad informare e formare le pazienti circa la prevenzione e trattamento delle eventuali sequele anche attraverso opuscoli informativi. E' compito della struttura riabilitativa organizzare una rete sanitaria che permetta una adeguata presa in carico della paziente sul territorio, assicurando la qualità delle prestazioni e setting appropriato alle necessità della paziente.

Psico-oncologia

E' necessario disporre di un servizio di psiconcologia strettamente integrato con il Centro di Senologia, al fine di consentire un adeguato supporto psicologico, in particolare nelle pazienti per le quali se ne ravvede la necessità per un pieno recupero psicologico. Lo psiconcologo deve preferibilmente essere integrato nel team e partecipare agli incontri settimanali e alla comunicazione di diagnosi.



Personale Infermieristico

In un Centro di Senologia, oltre al personale infermieristico necessario per la gestione dell'assistenza infermieristica nei vari servizi, devono esservi almeno 2 infermieri con competenze specifiche in comunicazione e counselling, dedicati a tempo pieno all'attività assistenziale del Centro.

L'infermiere dedicato al centro di senologia deve avere una formazione specifica rispetto alla patologia, alla diagnosi e cura del cancro della mammella per garantire un'attività assistenziale, educativa e di supporto alla donna durante tutto il percorso terapeutico. Egli dovrebbe essere presente sia al momento in cui alla paziente viene comunicata la diagnosi, sia quando viene discusso il programma di trattamento ed essere di riferimento per la paziente e per i caregiver anche al termine della terapia.

Supporto analogo deve essere fornito dall'ambulatorio di follow-up sia per la malattia in stadio iniziale sia in stadio avanzato.

È parte integrante dell'equipe e partecipa agli incontri multidisciplinari.

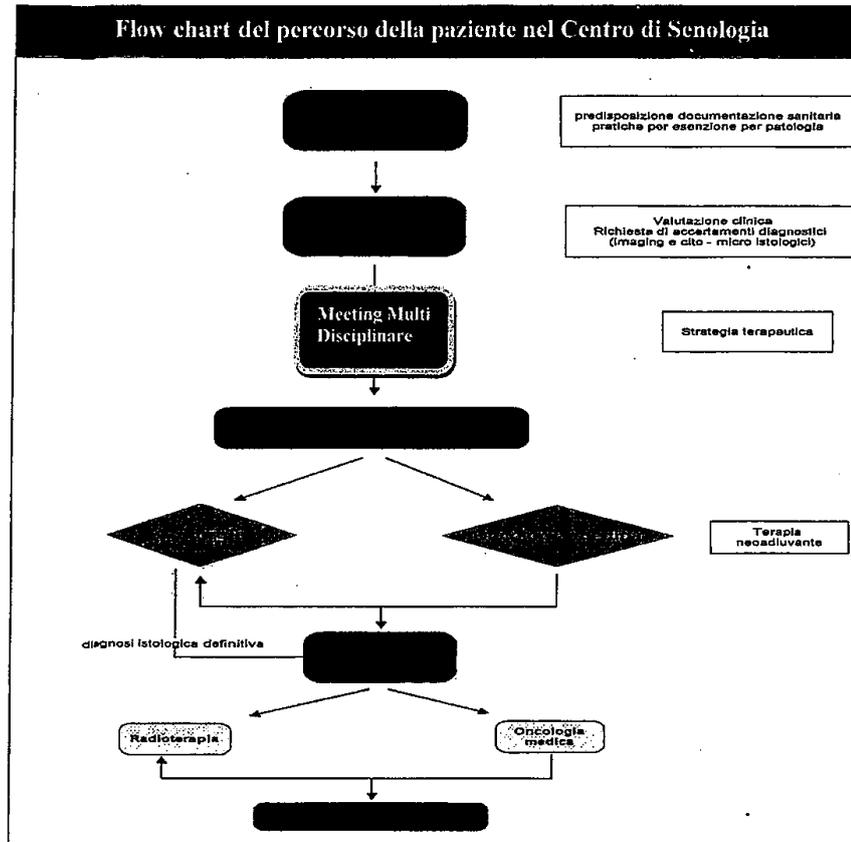
Percorso diagnostico terapeutico (vedi flow chart)

Il Centro di Senologia definisce appropriate modalità di accoglienza e procedure per gestire la fase di accettazione: predisposizione di documentazione sanitaria, gestione e supporto per le pratiche di eventuale esenzione per patologia, avvio ed esecuzione di percorsi già condivisi anche avvalendosi del volontariato.

Le pazienti arrivano al centro di senologia per presentazione spontanea, inviate dal medico di medicina generale, dalla struttura di screening o dalle strutture di diagnostica clinica, da altri centri di senologia e seguono un percorso definito e descritto nella flow chart sottostante.



Handwritten signature and a circular stamp with the number 39.



Ambulatori

Per quanto riguarda l'attività diagnostica e di accertamento di malattia, lo specialista senologo nel corso della prima visita effettua la valutazione clinica, la richiesta di accertamenti di imaging o cito/microistologici, la stadiazione secondo i percorsi diagnostici e terapeutici condivisi. Dopo la discussione multidisciplinare viene data alla paziente una indicazione terapeutica precisa e dettagliata, accompagnata da esauriente informazione e certificata da un referto nella cartella clinica circa la strategia terapeutica ivi compresa una dettagliata descrizione del tipo di intervento chirurgico eventualmente associato a tecniche di rimodellamento o ricostruzione del seno.

L'oncologo medico coadiuvato, se necessario, da altri specialisti, deve garantire la presa in carico delle pazienti con carcinoma in stadio avanzato.



Follow-up

Il Follow-up deve essere effettuato sotto la supervisione del gruppo multidisciplinare.

In particolare, devono essere messe in atto, tutte le misure per prevenire le fratture indotte dalle terapie ormonali, come sottolineato dalle linee guida europee ed i disturbi connessi con la menopausa precoce indotta dalle chemioterapie e/o ormonoterapie. Il rischio cardiovascolare associato a specifici trattamenti chemioterapici o dopo radioterapia effettuata sulla parete toracica sinistra deve essere attentamente valutato in pazienti con disturbi cardiovascolari progressivi.

Gli intervalli dei controlli per le pazienti con carcinoma mammario in stadio precoce devono essere effettuati sulla base delle linee guida nazionali ed internazionali. Qualsiasi indagine diagnostica sulla mammella dovrebbe essere programmata durante la stessa visita. Gli esami da effettuare devono essere programmati e presi i conseguenti appuntamenti, riducendo al minimo gli accessi alle strutture diagnostiche da parte della paziente.

Alto rischio

Le donne che, per familiarità o per la giovane età al momento dell'insorgenza del tumore alla mammella, sono individuate come donne con sospetto rischio eredo-familiare, devono poter accedere ad un ambulatorio dedicato che deve far parte di un percorso diagnostico e di presa in carico specifico per l'alto rischio di carcinoma eredo-familiare della mammella/ovaio. All'interno di questo percorso devono essere presenti, oltre al medico genetista esperto, l'oncologo medico e almeno un chirurgo-oncoplastico e/o un chirurgo plastico, un radiologo, uno psiconcologo e un ginecologo. Il test genetico deve essere eseguito in tempi brevi per consentire di attuare la opportuna strategia terapeutica.

Conservazione della fertilità

Tutte le donne con diagnosi di patologia maligna della mammella e con età inferiore ai 38 anni che desiderano preservare la fertilità, devono essere inviate, al momento della diagnosi, per counselling presso un centro specializzato per la fertilità che sia in collaborazione con il CS.

Cure palliative

Le pazienti con carcinoma mammario in stadio avanzato devono avere a disposizione un Servizio specializzato di cure palliative, coordinato con il gruppo multidisciplinare per assicurare la continuità di cura.



3.3 Definizione dei requisiti quali quantitativi delle strutture di screening

Le strutture di screening garantiscono periodicamente a tutta la popolazione nelle fasce di età previste dal programma, l'offerta attiva del test di screening e degli eventuali approfondimenti che si rendono necessari.

Il responsabile, individuato dalle Regioni risponde dello sviluppo complessivo del programma, presidia e verifica l'intero percorso di screening. Questi si avvale della collaborazione del Coordinatore Tecnico Scientifico dello screening mammografico che favorisce l'integrazione delle attività di tutti i professionisti coinvolti e risponde della valutazione e verifica del programma e della qualità dei dati per i debiti informativi.

Le strutture di screening sono parte integrante della rete dei centri di senologia pertanto il Coordinatore Tecnico Scientifico partecipa alle attività di gestione della rete.

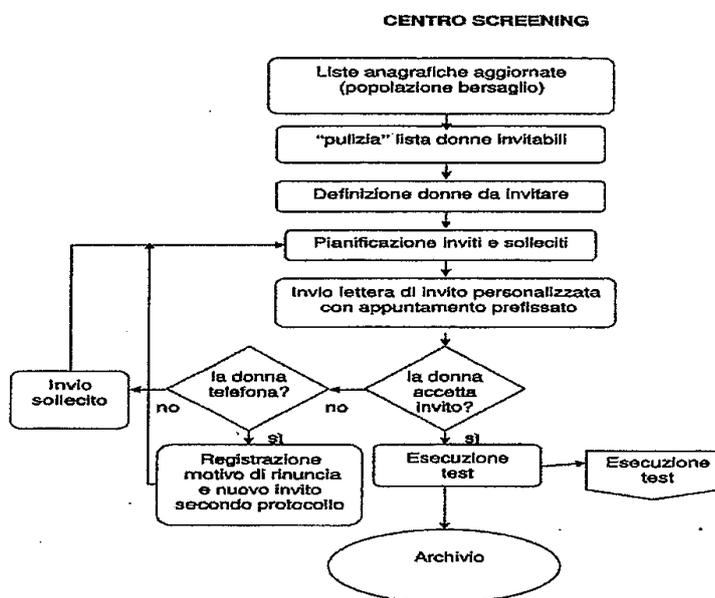
Requisiti strutturali

Deve essere individuato un centro screening dove sono svolte:

- ✓ gestione inviti e funzione di front-office
- ✓ raccolta dei dati necessari alla definizione del percorso dell'utente
- ✓ attivazione, laddove necessario, del percorso diagnostico terapeutico di secondo livello.
- ✓ valutazione quali-quantitativa dell'attività nel suo complesso.

Pianificazione e gestione inviti





Requisiti organizzativi

Il Front-office deve essere aperto almeno 6 giorni alla settimana per un totale di almeno 24 ore di apertura settimanali, con personale dedicato.

Prima dell'esecuzione del test di screening deve essere compilata, a cura del personale tecnico, una scheda elettronica informativa personale (cartella radiologica) che riporti i dati anagrafici, data di esecuzione del test, presenza o meno di sintomi mammari, notizie anamnestiche, eventuale familiarità di rischio genetico eredo-familiare e quindi acquisizione del counselling genetico per programmare un monitoraggio ed un percorso adeguato nella rete regionale.

Ogni immagine eseguita deve essere identificata con cognome, nome e data di nascita della donna, data di esecuzione dell'esame, indicazione della proiezione, lato e sede.

Nei casi in cui siano utilizzati mammografi con tecnologia DR, per ciascuna paziente deve essere archiviato il valore di dose somministrata e riportato nel referto.

I radiogrammi devono essere letti in doppio cieco e deve essere prevista una ulteriore lettura da parte di un 3° radiologo esperto per i casi discordanti.

La documentazione deve assicurare la tracciabilità del tecnico e del radiologo che hanno effettuato i radiogrammi e le letture.



La struttura deve partecipare annualmente alle attività di controllo di qualità mammografica programmata dal centro di riferimento regionale ed effettuare una valutazione sistematica di sensibilità e specificità della diagnosi e di confronto con altri centri di screening.

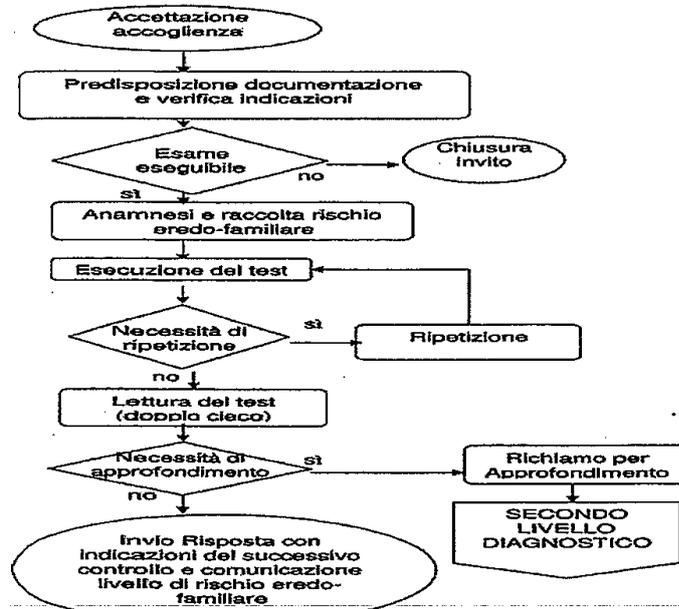
Nel caso in cui lo screening non venga effettuato in strutture di diagnostica clinica in grado di garantire gli esami di secondo livello diagnostico (ago-aspirati o microbiopsie ecoguidate e/o in stereotassi), devono essere individuati i centri presso i quali indirizzare le pazienti per effettuare tali indagini. I servizi di anatomia patologica della rete entrano nel percorso del carcinoma della mammella per gli accertamenti di secondo livello, nei casi in cui vengano effettuati prelievi citologici e/o istologici.

Requisiti tecnologici

Deve essere disponibile un software gestionale del programma di screening che permetta la gestione del percorso dalla fase di pianificazione a quella di valutazione dei risultati, la raccolta dei dati necessari alla definizione del percorso dell'utente e alla valutazione quali-quantitativa dell'attività nel suo complesso. Il software deve utilizzare l'anagrafe sanitaria.

Per quanto attiene i requisiti dell'attrezzatura si rimanda all'Allegato 2 del presente capitolo

Esecuzione del test



Requisiti rispetto alle competenze del personale

Deve essere presente personale infermieristico e/o tecnico-sanitario dedicato alle funzioni amministrative ed alla gestione dei dati.

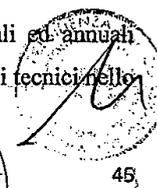
Il personale di front-office deve essere formato ed avere seguito almeno un corso di aggiornamento attinente negli ultimi 5 anni. Per il personale operante nel programma deve essere predisposto il piano annuale della formazione integrato e finalizzato all'acquisizione e mantenimento della competenza in relazione alle specifiche attività svolte, nonché l'addestramento. Deve essere prevista la partecipazione del personale ad occasioni di confronto (corsi di formazione e re-training, seminari, workshop, congressi e stage). La competenza clinica dei professionisti deve essere documentata.

Deve essere presente personale tecnico (TSRM) formato e dedicato alla senologia commisurato sia all'attività programmata che ai necessari controlli di qualità. Il personale TSRM deve possedere il livello di competenza per poter operare in autonomia tecnico/professionale.

- Il personale tecnico (TSRM) inserito nei programmi di screening deve essere dedicato all'attività senologica per la maggior parte del debito orario (almeno il 60%) e deve avere ricevuto una specifica formazione sia per gli aspetti comunicativi che tecnico-professionali:
- Il programma di inserimento del personale tecnico di nuova acquisizione deve prevedere l'affiancamento a personale esperto per almeno 8 settimane e comunque fino al raggiungimento del grado di autonomia richiesta.
- Ogni tecnico deve valutare e garantire la qualità delle immagini prodotte, nell'ottica del principio della ottimizzazione.
- Devono essere previsti incontri periodici interdisciplinari documentati per la valutazione complessiva della qualità dell'immagine mammografica.
- Tutti i radiologi che operano nello screening devono partecipare a programmi di formazione continua.
- Ogni radiologo operante nello screening, per il mantenimento delle competenze, deve leggere almeno 5.000 mammografie di screening all'anno.
- Ogni radiologo deve partecipare ai test di controllo esterni ed interni.

Controllo di qualità

Il servizio di diagnostica per immagini deve definire il proprio Programma di Garanzia della Qualità, effettuando prove di controllo di qualità giornaliere, settimanali, semestrali ed annuali secondo quanto previsto dal "Protocollo Europeo per il controllo di qualità degli aspetti tecnici nello screening in mammografia".



I risultati devono essere trasmessi alla Fisica Medica del Centro di Riferimento Regionale per i controlli di qualità con la periodicità e le modalità concordate.

Nel caso in cui si utilizzi la tecnologia screen-film deve essere effettuata "l'analisi degli scarti" con valutazione dei motivi che hanno portato allo scarto stesso del radiogramma.

Nell'ambito dello screening mammografico, al fine di monitorare la qualità diagnostica delle fasi del processo (primo e secondo livello diagnostico), è individuato formalmente un Centro di Riferimento Regionale con le seguenti finalità:

- Monitoraggio delle modalità di esecuzione del test mammografico e del controllo di qualità;
- Formazione specifica dei Professionisti (TSRM, Medici Radiologi e Fisici Medici);
- Definizione e condivisione dei Protocolli di controllo di qualità e di valutazione della dose somministrata alle pazienti e del conseguente rischio radio indotto.

Il Centro di Riferimento Regionale è costituito da un Servizio di Radiodiagnostica e da un Servizio di Fisica Medica individuati rispettivamente tra quelli che operano nei Programmi di Screening della Regione con la designazione di un Medico Radiologo, di un TSRM, di un Fisico Medico e di un Epidemiologo che svolgono attività di riferimento e di coordinamento delle rispettive aree professionali.

I professionisti del centro di riferimento regionale per i controlli di qualità mammografica, devono effettuare, a cadenza annuale, una visita presso gli altri centri screening della regione.

In riferimento alla normativa vigente devono essere formalmente individuati il medico responsabile dell'impianto radiologico e il Fisico sanitario responsabile dei controlli di qualità e della determinazione della dose erogata alla paziente.

3.4 Definizione dei requisiti quali-quantitativi delle strutture di diagnostica clinica

La diagnostica mammaria è funzionale alla valutazione di un problema clinico (soggetto sintomatico) o alla diagnosi precoce di neoplasia (soggetto asintomatico) ed è basata sulla esecuzione della mammografia che, nella donna asintomatica, è all'interno di programmi di screening organizzati. Le strutture diagnostiche della rete sono unità funzionali in cui vengono espletati, oltre agli esami di imaging, le procedure diagnostiche percutanee necessarie ad ottenere una diagnosi attraverso l'esame mammografico standard, approfondimenti mammografici, ingrandimento diretto, compressione mirata, proiezioni addizionali, esame ecografico, procedure diagnostiche interventistiche di citologia e microistologia sotto guida ecografica e stereotassica.

Qualora la struttura fosse sprovvista dell'apparecchiatura per la stereotassi, dovrà raccordarsi con strutture ad elevato livello di specializzazione per l'esecuzione di tali indagini.



La struttura di diagnostica clinica deve effettuare almeno 2000 mammografie diagnostiche per anno e almeno 250 procedure diagnostiche interventistiche per anno mentre la struttura diagnostica ad elevato livello di specializzazione, in cui vengono eseguite oltre le procedure di cui sopra tutte quelle interventistiche guidate (eco, stereotassiche, RM mammaria) con tecnica vuoto assistita ed esami di risonanza magnetica mammaria, deve avere per ogni anno un volume di 150 nuove diagnosi di tumore della mammella, 150 RM mammarie ed almeno 100 VABB.

Le strutture in cui si eseguono procedure agobiottiche sotto guida RM devono avere un volume di almeno 10 procedure per anno.

Le strutture di diagnostica clinica svolgono le seguenti attività:

- Diagnosi precoce di neoplasia della mammella in donne asintomatiche aderenti allo screening o in presentazione spontanea inviate dal medico di medicina generale allo specialista senologo o da quest'ultimo direttamente al centro di screening per gli accertamenti del caso;
- Valutazione diagnostica globale su donne sintomatiche;
- Stadiazione pre-chirurgica/terapeutica del carcinoma della mammella;
- Follow-up soggetti operati;
- Follow-up soggetti a rischio.

Per quanto riguarda i requisiti tecnologici, la struttura deve disporre di:

- ✓ mammografi digitali a doppia postazione con monitor ad alta definizione, per il tecnico esecutore e per la refertazione. Le apparecchiature mammografiche devono comprendere i dispositivi necessari per permettere la corretta esecuzione degli esami standard e degli approfondimenti mammografici (comando a pedale per la compressione, compressori di varia dimensione per esami mirati). L'età del mammografo dovrebbe essere inferiore a 10 anni. I mammografi devono essere sottoposti a regolari controlli di qualità da parte del personale tecnico e a valutazioni di performance da parte del personale fisico sanitario in accordo con le linee guida europee.
- ✓ ecografi dedicati con sonde lineari ad alta frequenza (frequenza centrale di almeno 10 MHz). Le apparecchiature dovrebbero disporre di modalità tecniche quali color-Doppler, spatial compound e harmonic imaging. L'età dell'ecografo dovrebbe essere inferiore a 10 anni.

Le strutture in cui si eseguono procedure agobiottiche devono disporre di apparecchiatura per i prelievi biottici vuoto-assistiti preferibilmente con tavolo digitale stereotassico per posizione prona.



aghi di calibro 7-14 G per le procedure stereotassiche con metodica VABB, dispositivi per il posizionamento di clip di reperaggio al termine della procedura.

L'unità di alta specializzazione deve disporre di apparecchiatura per risonanza magnetica mammaria con caratteristiche tecniche adeguate secondo le più recenti linee guida europee (Campo magnetico statico almeno ≥ 1 T, preferibilmente ≥ 1.5 T, gradienti ≥ 20 mT/m, bobine bilaterali dedicate, preferibilmente multicanale, protocollo minimo per lo studio bilaterale delle mammelle).

Le strutture di diagnostica clinica devono essere collegate con un servizio di anatomia patologica della rete e a un Centro di Senologia al quale poter indirizzare le pazienti per l'esecuzione di interventi chirurgici a scopo diagnostico o terapeutico.

Gestione informatica dei dati clinici

La struttura deve disporre di un sistema di archiviazione dei dati informatizzato per la registrazione degli esiti delle indagini radiologiche e delle procedure interventistiche. Il database deve contenere per ogni paziente le relative informazioni anagrafiche, la data di esecuzione e i risultati delle indagini di imaging e delle biopsie eseguite, anche sintetizzati, con una codifica finale a 5 livelli dei reperti (esempio: BI-RADS).

Struttura organizzativa per garantire l'appropriatezza clinica e la sicurezza

La struttura deve operare secondo protocolli validati ed esplicitati; in particolare deve disporre di protocolli interni condivisi e scritti per la gestione delle pazienti asintomatiche e sintomatiche che afferiscono alla struttura. Le pazienti sintomatiche devono seguire un iter diagnostico organico secondo lo schema del "triplo esame" (clinica, imaging e prelievo bioptico).

Devono essere definiti percorsi separati per le indagini di routine, gli accertamenti in urgenza e i controlli di follow-up nelle donne operate.

La struttura di diagnostica clinica può essere individuata dalla ASL competente territorialmente ad essere centro di screening per le donne candidabili per fascia di età. In questo ambito la struttura di diagnostica clinica opera secondo i protocolli dello screening.

Tale struttura ha anche il compito fondamentale di garantire il raccordo tra programmi di prevenzione attiva, prevenzione autogestita dalle donne e senologia diagnostica clinica evitando duplicazioni inutili, costose, pericolose per eccesso di radiazioni nelle donne e foriere di momenti di tensioni emotive e frustrazioni nelle pazienti.



Il responsabile della struttura di diagnostica clinica, sia esso operativo all'interno di una struttura pubblica o privata accreditata, deve essere un medico radiologo con specifica esperienza in campo senologico (almeno 5 anni secondo i criteri riportati nei requisiti minimi del personale).

Il medico radiologo deve essere il responsabile clinico dell'attività diagnostica ed avere la gestione, diretta o indiretta, e comunque controllata, del processo diagnostico dal primo controllo alla diagnosi.

Ogni medico radiologo operante nel centro deve aver letto per ogni anno almeno 1000 mammografie (5000 se svolge attività di screening), e aver eseguito almeno 250 ecografie mammarie valutate nell'ultimo anno di attività.

Ogni medico radiologo dedicato alle procedure interventistiche deve aver eseguito almeno 100 procedure per anno, tra citologia e microistologia, nel caso in cui non avesse raggiunto tale volume deve essere supervisionato da un medico radiologo che soddisfi tali requisiti.

Ogni medico radiologo che esegue RM mammarie deve aver eseguito almeno 50 RM mammarie per anno.

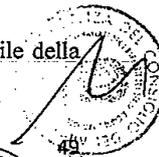
Ogni medico radiologo che esegue VABB deve aver eseguito almeno 25 procedure VABB per anno. Qualora il medico radiologo che esegue RM mammarie o procedure VABB e che non avesse eseguito almeno 50 RM mammarie o 25 VABB per anno, deve essere supervisionato da un medico radiologo che soddisfi tali requisiti.

Il personale tecnico deve avere una formazione in tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia specifica per la mammella.

Il personale medico e tecnico deve essere adeguatamente formati in diagnostica senologica e periodicamente aggiornato. La formazione in senologia deve essere certificata o comunque oggettivamente provata ed ottenuta mediante un periodo di attività senologica dedicata di almeno 6 mesi, o mediante un corso strutturato, comprensivo di didattica frontale e attività pratica con un tutor assegnato di almeno 60 ore effettive, da svolgersi in una struttura ad elevato livello di specializzazione (alta complessità) che soddisfi i requisiti minimi.

Il personale medico e tecnico deve essere dedicato alla diagnostica senologica per almeno 20 ore di attività settimanali (che corrispondono a circa il 50% del debito orario complessivo per un'attività lavorativa di 38 ore settimanali). Tale attività deve essere verificabile e valutata anche su più centri in cui il radiologo pratica la propria attività. Deve inoltre aver dedicato almeno il 50% del suo debito formativo (ECM), valutato nell'ultimo anno di attività, a corsi di aggiornamento o eventi di formazione (e.g. congressi) in campo senologico.

Per garantire la coerenza con le altre strutture della rete, il radiologo senologo responsabile della struttura di diagnostica clinica deve partecipare alle attività di gestione della rete.



All'interno di ogni struttura di diagnostica clinica devono essere effettuate riunioni periodiche per lo studio della gestione clinica delle singole pazienti indirizzate ad approfondimento diagnostico di tipo invasivo (agoaspirato, tru-cut, VABB). A tali riunioni dovrebbero partecipare oltre ai medici radiologi della rete anche i chirurghi, gli anatomo-patologi delle strutture/aziende coinvolte nonché i MMG delle singole assistite. La periodicità delle riunioni verrà di volta in volta stabilita dal singolo centro in relazione al carico di pazienti con queste caratteristiche.

La struttura deve svolgere attività scientifica, didattica e di formazione, anche in singole aree di interesse scientifico. La produzione scientifica dovrebbe corrispondere ad almeno un lavoro scientifico peer-reviewed anno, valutato nell'ultimo anno di attività.

L'attività didattica dovrebbe prevedere anche un corso di formazione e/o aggiornamento o un evento congressuale all'anno per studenti, specializzandi e specialisti.

3.5 Definizione dei requisiti quali/quantitativi rispetto alla comunicazione

Comunicare una diagnosi di cancro o una prognosi infausta è un compito complesso che richiede una specifica preparazione.

Una buona comunicazione, all'interno di un setting orientato all'alleanza terapeutica, influisce positivamente su una serie di fattori quali la compliance ai trattamenti, il controllo del dolore e il miglioramento fisico e psicologico della paziente.

Le situazioni cliniche nelle quali la paziente può trovarsi sono estremamente diverse a seconda dello stadio di malattia. Per tale motivo, il medico, con l'aiuto dell'infermiere, e dove necessario con il supporto dello psicologo, deve, in maniera adeguata, illustrare esattamente la situazione rapportandola al caso specifico, aiutandosi con il materiale informativo disponibile.

Ogni persona si rapporta con la propria salute in modo attivo o passivo in relazione ad alcune caratteristiche della sua storia e personalità così come le caratteristiche demografiche e culturali delle pazienti devono essere considerate aspetti importanti nella fase in cui l'operatore sanitario sceglie l'approccio da adottare nei confronti della singola paziente.

Una cattiva notizia, in campo oncologico, è una informazione che modifica in modo drastico la visione che ogni persona ha del suo futuro e la paura della morte rende la comunicazione ancora più difficile.

Numerosi studi evidenziano che la maggior parte delle pazienti affette da tumore vogliono conoscere la verità sulla natura, la diagnosi, la prognosi e il trattamento della malattia.

La comunicazione della diagnosi è un processo dinamico e non una meta. Ogni persona ha bisogno di un suo tempo per elaborare le informazioni che non sempre è in grado di tollerare al primo colloquio, pertanto bisogna programmare altri eventuali incontri successivi.



Il professionista che comunica l'esito di un esame diagnostico deve assicurarsi che l'incontro con la paziente si svolga in un ambiente riservato, prendendo i dovuti accorgimenti per non essere interrotto da telefonate o passaggi di persone, e che abbia sufficiente tempo a disposizione per un colloquio di sostegno; inoltre deve usare un linguaggio chiaro, semplice e comunque appropriato per la persona, evitando termini tecnici ed eufemismi, lasciando spazio alle domande e soprattutto deve essere attento a osservare, accogliere e rispondere alle emozioni della paziente.

Si deve prestare particolare attenzione alla gestualità, alla mimica del viso come anche al tono e al ritmo dell'eloquio. La comunicazione non verbale è importante nel contesto sanitario perché la paziente è molto attenta a questo tipo di comunicazione non verbale di medici e infermieri e, anche se inconsapevolmente, se ne serve per cogliere informazioni sul suo stato di salute. Ciò accade in particolar modo in oncologia, dove la persona più è malata e più è attenta ai segnali non verbali degli operatori, in quanto esiste il timore che alcune informazioni vengano nascoste.

Se dopo una comunicazione chiara la paziente rifiuta la realtà della malattia è bene evitare di insistere e lasciarle il tempo di elaborare il contenuto del colloquio.

La consapevolezza di essere affetti da una neoplasia può portare ad un profondo stress che destabilizza i meccanismi di difesa psicologici fino ad allora equilibrati potenziando la rimozione e la negazione.

Obiettivi della comunicazione in oncologia sono quelli di dare informazioni complesse e cattive notizie, sapere ascoltare in modo attivo facendo emergere le preoccupazioni e i vissuti della paziente comprendendone i bisogni e creando una forte alleanza terapeutica in una relazione empatica.

L'ambito oncologico è psicologicamente caratterizzato da particolari stati emotivi come il fantasma della morte, la consapevolezza della pesantezza e lunghezza delle cure, il bisogno di affidamento e di informazione, l'ansia del riaffacciarsi del tumore e forti sentimenti di rabbia, depressione e negazione.

Le competenze, in questo ambito, devono fare riferimento alla capacità di comunicare ed informare con chiarezza conoscendo la distorsione nella percezione delle informazioni causate dall'ansia e dall'angoscia e alla capacità di accompagnare la paziente in modo regolare e continuo e non puntiforme.

Le pazienti assistite con sollecitudine in un rapporto fortemente empatico con gli operatori sanitari, collaboreranno più efficacemente e questo ha una ricaduta positiva sugli esiti della cura.

L'attenzione fornita alla paziente, le modalità con cui avviene la comunicazione, la disponibilità del medico ed il suo "prendersi cura" sono il primo valido strumento di aiuto e terapia nonché le basi per una buona compliance.



E' di fondamentale importanza che la comunicazione della diagnosi e della strategia terapeutica sia data alla paziente da un membro dell'équipe. E' evidente che spesso i medici con i quali la paziente entra in contatto possono essere diversi, ma ciò che le viene comunicato deve essere consequenziale in tutto il percorso e sottolineare il lavoro di squadra.

Una figura essenziale, sia nella fase di comunicazione, sia in tutto il percorso terapeutico della paziente è l'infermiere di senologia che provvede a sostenere le donne ed i familiari, agisce come parte integrante del gruppo multidisciplinare e svolge un ruolo chiave nella presa in cura.

Poiché saper comunicare non è scontato, è opportuno che gli operatori siano formati ed aggiornati a tale scopo.

Informazione

La sempre più ampia diffusione dei mezzi di comunicazione di massa ha accresciuto i bisogni di informazione sia da parte dei malati che dei loro familiari. Inoltre, con l'introduzione del consenso informato, è cambiato il rapporto medico/paziente, mettendo il malato di fronte alla responsabilità di conoscere la propria malattia ed essere coinvolto nelle decisioni.

L'informazione, inserita in un processo di comunicazione efficace ha lo scopo di preparare i pazienti al percorso di cura, favorire l'adesione terapeutica, facilitare la guarigione e va quindi compresa in un modello di assistenza globale al malato oncologico nel quadro di collegamento tra prevenzione, orientamento alle cure, gestione della fase acuta, riabilitazione e continuità assistenziale.

Negli ultimi anni studi clinici su pazienti con diversi tipi di tumore e in diverse fasi di malattia hanno dimostrato che i programmi di informazione hanno avuto effetti positivi sull'impatto emozionale dato dalla diagnosi, sui rapporti con le figure sanitarie e sull'aderenza della paziente alle indicazioni terapeutiche

La rete delle strutture di senologia deve promuovere campagne di informazione attraverso:

- **Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale.**
- **Carta dei servizi** (Allegato 1) dove vengono riportati i servizi, le modalità di erogazione delle risorse disponibili all'interno della struttura sanitaria.
- **Call center oncologico** per offrire alle pazienti informazioni ed un aiuto psicologico durante tutto il percorso diagnostico terapeutico, fornendo informazioni sui servizi e sulle strutture della rete e sostenendo le pazienti dai disagi emotivi. Il personale dedicato deve avere le competenze necessarie per offrire un servizio di qualità.

I dati ricavati dall'attività di Call Center, continuamente aggiornati, potranno essere un ulteriore strumento di monitoraggio della qualità del percorso che insieme alla comunicazione saranno valutati anche utilizzando questionari o dagli psiconcologi.



3.6 Definizione dei requisiti quali/quantitativi rispetto ai processi di miglioramento, innovazione e ricerca

La qualità dei servizi offerti richiede un processo innovativo continuo che ha come elemento di base la ricerca e il trasferimento dei risultati nella pratica clinica; tale passaggio prevede metodologie e strumenti propri dell' Health Technology Assessment (HTA).

L'HTA si configura come un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo. L'obiettivo è quello di valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento ha per il sistema sanitario, l'economia e la società. Le scelte compiute nella sanità vanno adottate in base a dati scientifici e certi, e devono essere basate sulle prove desunte dalla ricerca clinica sperimentale rigorosamente condotta (evidence-based). L'HTA, quindi, aiuta a prevenire l'erogazione di prestazioni inefficaci, inappropriate o superflue nell'ambito del sistema sanitario.

Nell'ambito della rete di strutture di senologia, la presenza di una funzione HTA, facente capo alla rete nazionale HTA, rende i processi completamente integrati tra loro e consente di valorizzare le sinergie dei sistemi al fine di garantire efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale e organizzativo.

3.7 Definizione dei requisiti quali/quantitativi rispetto alla umanizzazione

L'umanizzazione delle cure, intesa come attenzione alla persona nella sua totalità, e rispetto della dignità della persona, comprende un approccio orientato al soddisfacimento di bisogni impliciti ed espliciti fisiologici, psicologici e relazionali.

L'art 14 del D.Lgs 502/92 fissa alcuni principi in materia di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini che rispecchiano quelli enunciati dalla Carta dei servizi. Il DPCM del 95 che istituisce la Carta dei servizi pubblici sanitari, individua fra i principali fattori di qualità la personalizzazione, l'umanizzazione, il diritto all'informazione e l'andamento delle attività di prevenzione.

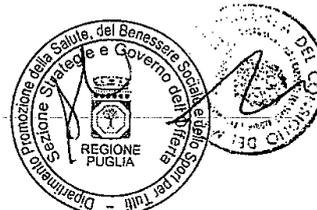
Ogni paziente è una persona a sé, e come tale richiede di essere ascoltata e presa in cura. L'accoglienza costituirà un elemento significativo non solo per accettare positivamente il peso delle terapie, ma per tollerare i tempi necessari per ottenere i risultati terapeutici.

Le diverse articolazioni della rete senologica devono garantire:

- la presenza di strumenti informativi relativi alle modalità di erogazione delle prestazioni/servizi offerti: Carta dei servizi (Allegato 1 al capitolo), sito web;



- le modalità per la gestione dei reclami/encomi/suggerimenti;
- la presenza di un cartello che riporti i nominativi del responsabile e del coordinatore inf.co/tecnico del servizio; orari di apertura ed ogni altra informazione utile;
- la presenza di un sistema di chiamata (ambulatorio/servizi) che tuteli la privacy;
- la presenza del volontariato;
- la presenza di un servizio di mediazione linguistica e culturale (interno o esterno) per favorire la comunicazione con l'utente straniero;
- il rispetto della privacy: in particolare presenza di spazi dedicati all'accoglienza, presenza di una stanza in cui sia possibile parlare privatamente con il paziente/familiare (sia iter diagnostico-terapeutico che comunicazione diagnosi); dimostrare di saper adottare opportuni accorgimenti come utilizzo di paraventi durante la visita/procedure diagnostiche o limitare il numero di operatori (es. specializzandi, medici o infermieri in formazione ecc) se richiesto dalla paziente;
- la presenza di sala di attesa accogliente con display o televisori o altro elemento decorativo;
- la possibilità di accesso al servizio anche da parte di persone con difficoltà di movimento/deambulazione;
- l'assenza di barriere architettoniche;
- la presenza di servizi di supporto: bar, banca, distributori di bevande/alimenti, luoghi di culto;
- il rispetto per i valori e il credo del paziente;
- la presenza di un prontuario dietetico che rispetti i credo religiosi (solo per UO che svolgono attività in regime di ricovero);
- la presenza di una segnaletica che faciliti l'orientamento e l'accesso ai servizi;
- una procedura per l'acquisizione del consenso informato;
- le modalità di informazione al paziente e suoi familiari sui diritti e le responsabilità in relazione al rifiuto o all'interruzione del trattamento clinico proposto;
- le modalità per la gestione del dolore legato alla patologia;
- una pianificazione dell'assistenza sulla base di una valutazione iniziale delle condizioni e dei bisogni;



Capitolo 4 Modalità di valutazione e verifica

4.1 Monitoraggio dei flussi informativi e gestione dati

I flussi informativi sanitari forniscono un set di dati indispensabili per la conoscenza qualitativa e quantitativa dell'attività assistenziale erogata; gli stessi rappresentano, inoltre, elementi utili all'individuazione di eventuali criticità, anche di natura organizzativa, nei confronti delle quali intervenire con misure correttive idonee a garantirne il superamento.

Pertanto, i flussi informativi istituzionali, correntemente alimentati dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, forniscono gli elementi conoscitivi necessari alla costruzione di uno strumento di valutazione dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza delle attività erogate in regime di ricovero ordinario, nei regimi alternativi al ricovero ordinario (day surgery, day hospital, day service) e in regime ambulatoriale.

La corretta gestione dei dati a livello aziendale, intesa come capacità di sviluppo ed analisi dei flussi informativi in possesso delle direzioni strategiche di tutte le aziende sia pubbliche che private accreditate, è elemento imprescindibile per la valutazione dinamica delle attività assistenziali erogate e costituisce la base di intervento per le azioni di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni.

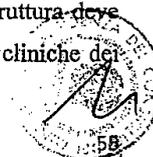
Al fine di consentire una gestione dei flussi che supporti le scelte di governo del sistema, sono necessarie sia la valorizzazione corretta di tutti i campi presenti nello strumento di rilevazione, sia la produzione periodica di report di attività che permettano lo svolgimento dei monitoraggi specifici. Tali report costituiranno la base per l'implementazione dei percorsi assistenziali e per l'innovazione organizzativa e pertanto devono confluire a livello regionale.

E' in via di approvazione un decreto Ministeriale che prevede l'integrazione dei dati della scheda di dimissione ospedaliera con dati clinici necessari alle valutazioni di esito; tra questi è prevista la stadiazione dei tumori che rappresenta un elemento essenziale per costruire indicatori di esito da sistemi informativi correnti.

La presenza dei registri tumori dovrebbe garantire la raccolta necessaria per i dati di maggior interesse relativi alla patologia mammaria.

4.1.1 Attività di ricovero

Per quanto riguarda il flusso informativo relativo alle attività di ricovero, ciascuna struttura deve provvedere alla tempestiva e corretta compilazione delle SDO a partire dalle cartelle cliniche dei pazienti dimessi.



Ferma restando la valenza informativa che il tracciato SDO esprime nell'ambito del monitoraggio delle singole attività di ricovero, di seguito viene proposto un set minimo di indici, basati sui sistemi di classificazione dei pazienti, atti a valutare l'attività ospedaliera; si tratta di misure della degenza media che tengono conto della casistica trattata, codificata secondo il sistema DRG.

Indice di case-mix: Esprime la complessità dei casi trattati da un ospedale in rapporto alla complessità media di un insieme di ospedali di riferimento. Il valore è soddisfacente quando è superiore all'unità:

ICM<1: case mix meno complesso rispetto allo standard

ICM>1: case mix più complesso rispetto allo standard

Indice comparativo di performance: Esprime l'efficienza in termini di degenza media di un ospedale in rapporto all'efficienza media di un insieme di ospedali di riferimento con analoga composizione della casistica. In questo caso, il valore è soddisfacente quando è inferiore all'unità.

ICP<1: maggiore efficienza rispetto allo standard

ICP>1: minore efficienza rispetto allo standard

Gli indici di attività ospedaliera sopra descritti concorreranno alla costruzione del cruscotto informativo necessario allo svolgimento delle attività di monitoraggio. Ciò consentirà di definire standard operativi ed organizzativi di riferimento, basati sulle evidenze rilevate da tutte le strutture che erogano determinati volumi di attività per i DRG indagati (diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0; Intervento principale o secondario sulla mammella, mastectomia e ricostruzione ICD-9-CM: 85.20, 85.21, 85.22, 85.23, 85.24, 85.25, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.41, 85.42, 85.43, 85.44, 85.45, 85.46, 85.47, 85.48, 85.51, 85.53, 85.54, 85.95).

Gli elementi costituenti il cruscotto di controllo sono quelli riportati nello schema in Appendice 1.

4.1.2 Attività ambulatoriale e day service

Per quanto concerne la specialistica ambulatoriale, il flusso dei dati è strutturato sulla base dei disposti di cui all' art. 50 Legge 24 novembre 2003, n. 326. Le informazioni desunte dal tracciato record per la rilevazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali dovranno essere raccolte da tutti i presidi pubblici e privati accreditati coinvolti nel percorso diagnostico-terapeutico.

Il set minimo di dati che si prevede entrino a far parte del cruscotto di controllo per le attività di cui si tratta è riportato di seguito:

- Dati anagrafici
- Soggetto prescrittore
- Priorità
- Diagnosi o sospetto diagnostico



- Prestazione/i suggerite con codifica secondo nomenclatore tariffario nazionale
- Codice branca specialistica
- Struttura erogatrice
- Data di prescrizione/ prenotazione
- Data di effettuazione/chiusura del ciclo.

Oltre a fornire immediati elementi di conoscenza relativi agli aspetti quali-quantitativi delle prestazioni erogate dalle strutture coinvolte, tali dati rappresentano un utile strumento da impiegare nelle verifiche di appropriatezza organizzativa, necessarie all'implementazione del livello di efficienza delle prestazioni.

4.1.3 Diagnostica anatomopatologica

Un'ulteriore fonte di dati, utile ad integrare i flussi istituzionali sopra descritti, è costituito dai referti istologici e citologici provenienti dai servizi di anatomia patologica coinvolti nel percorso diagnostico-terapeutico. Tali flussi sono, infatti, caratterizzati da un contenuto informativo maggiormente dettagliato rispetto ai flussi di ricovero e ambulatoriali; consentono, inoltre, la raccolta di elementi utili allo svolgimento di eventuali verifiche di congruità rispetto ai flussi informativi di ricovero e ambulatoriali.

In quest'ottica, si prevede l'introduzione di una "scheda unificata" per la raccolta dati, nella quale sia riportato il set minimo di dati sotto indicato:

- Dati anagrafici
- Materiale in esame
- Tipo di esame
- Topografia
- Lateralità
- Istotipo
- Stadiazione TNM
- Grado di differenziazione
- Data del prelievo
- Data della diagnosi definitiva

4.1.4 Attività di screening

I dati dello screening in coerenza con quanto previsto dall'Osservatorio Nazionale Screening devono essere raccolti e messi a disposizione del livello regionale e nazionale allo scopo di garantire il monitoraggio dei programmi regionali/ aziendali e valutare eventuali misure correttive.



Database clinico

Il database clinico è uno strumento essenziale affinché il Centro di Senologia possa raccogliere i dati relativi a tutti i casi trattati in base agli indicatori di qualità sulla patologia della mammella.

Il database rappresenta lo strumento per controllare l'adesione a tali indicatori, monitorando la qualità degli interventi nella fase diagnostico-terapeutica, permettendo di agire tempestivamente sulle criticità a garanzia di uno standard qualitativo nella cura.

I dati registrati nel database si riferiscono a tutte le fasi del percorso diagnostico-clinico della paziente inclusa la modalità di accesso.

Il database deve consentire la valutazione della completezza e della congruenza dei dati.

Per una corretta raccolta e gestione dei dati il Centro di Senologia deve avere un data manager con una formazione adeguata che lavori sotto la supervisione di un membro del core team. Il data manager si occuperà della raccolta, registrazione ed analisi dei dati, a garanzia di dati affidabili e il più possibile completi.

E' auspicabile che il Centro di Senologia partecipi ad attività esterne di benchmarking, ovvero alla comparazione dei propri risultati con quelli di altri centri.

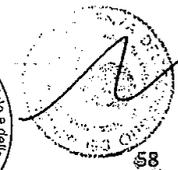
L'analisi multidisciplinare dei risultati deve essere effettuata almeno una volta all'anno durante la riunione annuale per il monitoraggio dell'aderenza alle raccomandazioni e agli indicatori.

Il database clinico rappresenta inoltre un importante strumento per l'aggiornamento delle raccomandazioni e per progetti di ricerca non solo da parte del singolo centro ma anche da condividere con gli altri dei centri nazionali di senologia.

Per la valutazione degli indicatori di qualità è opportuna la creazione di un data center nazionale, con un database comune che raccolga annualmente i dati inviati dai singoli centri, in conformità con le normative vigenti sulla protezione dei dati.

Il data center nazionale si occuperà della validazione del database utilizzato da ogni centro, della valutazione ed analisi dei dati, emettendo annualmente un report che verrà utilizzato in fase di certificazione/accreditamento quale documento attestante l'evidenza della performance del singolo centro per quanto attiene agli indicatori di qualità.

Al fine di garantire la qualità delle prestazioni fornite dai singoli centri di senologia si rende necessaria una congruenza nel criterio di raccolta del dato, sia nel database nazionale che nelle SDO, in particolare per quanto attiene agli indicatori di qualità utilizzati per il monitoraggio e la valutazione della performance del Centro di Senologia.



4.2 Indicatori di esito e di processo

Gli indicatori di qualità sono parametri della qualità della cura che utilizzano dati immediatamente disponibili.

Gli indicatori di esito misurano il grado di "efficacia" della gestione della patologia, gli indicatori di processo misurano invece l'appropriata gestione della patologia, entrambi all'interno del percorso diagnostico - terapeutico.

Gli indicatori di qualità possono essere utilizzati per evidenziare potenziali criticità, aree che necessitano ulteriori approfondimenti attraverso studi clinici e ricerca, e per mappare le variazioni e le modifiche nel tempo.

L'utilizzo degli indicatori di qualità per la patologia della mammella unitamente a processi di audit sono strumenti efficaci per migliorare l'aderenza e il rispetto delle raccomandazioni cliniche.

La definizione e selezione degli indicatori deve essere basata sui livelli di evidenza e per tale motivo gli indicatori non rappresentano un elemento statico ma dinamico, in quanto dovranno essere aggiornati laddove necessario sulla base dell'evidenza scientifica disponibile. Per ogni indicatore andrà indicato uno standard minimo e un target.

Per gli indicatori, per i quali il Centro di Senologia non raggiunge lo standard minimo previsto, il gruppo multidisciplinare dovrà concordare delle azioni correttive appropriate che verranno applicate al fine di poter raggiungere e rivalutare l'aderenza agli standard.

Un completo ed adeguato monitoraggio della performance dei centri di senologia dovrà prevedere indicatori che corrispondano alle varie fasi del percorso diagnostico-clinico della paziente.

A tale proposito dovranno essere monitorati indicatori che coprano le seguenti aree:

- Diagnostica e staging	PROCESSO
- Trattamento loco-regionale (chirurgia e radioterapia)	PROCESSO
- Trattamento sistemico (neoadiuvante ed adiuvante)	PROCESSO
- Discussione multidisciplinare dei casi (in fase pre-op. e post-op.)	PROCESSO
- Percentuale di pazienti valutate dal riabilitatore (in fase pre-op. e post-op.)	PROCESSO
- Recidive locali e ripresa di malattia	ESITO
- Follow up	ESITO
- Sopravvivenza a 5 anni	ESITO
- Tempi di attesa	PROCESSO



In allegato a questo documento è indicata una lista di indicatori (periodicamente da aggiornare), per il monitoraggio ai fini della valutazione della performance del Centro di Senologia, nonché per la valutazione della qualità.

4.3 Programmi di Audit clinici e altre modalità di valutazione e verifica

Audit clinici

Il centro di senologia deve programmare un'attività sistematica di audit clinici, ai fini della valutazione delle performance, secondo le indicazioni e le prassi adottate a livello internazionale.

L'audit clinico è una metodologia di analisi strutturata e sistematica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico con criteri espliciti dell'assistenza prestata, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuato ed il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte.

Ai fini della programmazione è opportuno sottolineare che l'attività di audit clinico si differenzia dalla semplice raccolta di dati, la quale si limita a confrontare la pratica clinica con quella definita dagli standard: ciò costituisce solo una parte del processo di audit che prevede la valutazione degli scostamenti, le azioni di miglioramento e la valutazione delle iniziative intraprese. L'audit clinico va distinto anche da ciò che i professionisti svolgono nel loro operare quotidiano e talora impropriamente definito come audit, ovvero:

- la discussione dei casi clinici, delle procedure adottate, della casistica senza definire a priori gli standard con cui confrontarsi;
- la raccolta dei dati relativi alle attività che spesso non vengono portati a conoscenza e discussi da tutti i professionisti;
- l'introduzione di cambiamenti delle prassi esistenti senza conoscerne a priori il divario rispetto all'obiettivo che si ipotizza di raggiungere o senza una precisa definizione del piano di valutazione degli interventi messi in atto.

Infine, l'audit clinico, poiché verifica la buona qualità della pratica corrente rispetto allo standard, non va confuso con la ricerca clinica la quale mira a definire le caratteristiche della buona pratica in un ambito ignoto o poco conosciuto.

Metodologicamente l'audit clinico consiste in un ciclo della qualità che possiamo schematicamente articolare in 4 fasi: 1) preparazione, 2) realizzazione, 3) azioni di miglioramento 4) valutazione dei risultati (re-audit). Circa la corretta metodologia sono disponibili numerosi documenti tra cui il manuale sull'Audit clinico elaborato dal Ministero della salute. Il rispetto della metodologia infatti è la condizione essenziale per poter ottenere risultati e misure di miglioramento efficaci.



Per definire uno specifico programma di audit clinici il centro di senologia deve scegliere i temi che dovranno essere oggetto di discussione ed approfondimento, facendo riferimento ai dati correnti e a dati contenuti in un database della struttura che raccoglie informazioni relative al percorso diagnostico terapeutico assistenziale delle pazienti (diagnosi, inquadramento patologico, trattamento chirurgico e medico, criticità assistenziali, outcome).

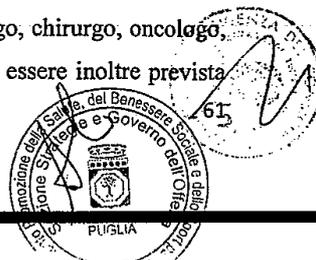
Si sottolinea che l'audit clinico può valutare aspetti relativi a struttura e risorse (es. personale sanitario, logistica, apparecchiature, dispositivi), processi (es. documentazione clinica, appropriatezza e applicazione delle procedure clinico assistenziali, organizzazione dei processi clinici, tempi di attesa e modalità di accesso), esiti (es. recidive, mortalità, soddisfazione dei pazienti, riammissioni in ospedale non programmate).

La scelta del tema è vincolata alla presenza di standard di riferimento, di dati affidabili e accessibili e alla possibilità di sviluppare interventi di miglioramento. La priorità del tema deve essere valutata in funzione di:

- alti volumi/frequenza dell'attività
- alta rischiosità/criticità dell'attività per i pazienti
- alti costi/processi ad elevato impegno di risorse
- alta complessità/prestazioni ad elevato livello clinico-assistenziale e organizzativo
- alta variabilità/eterogeneità
- interesse e importanza per i professionisti/opportunità di sviluppo professionale
- rilevanza per l'attività del dipartimento/rispondente agli obiettivi di miglioramento
- rilevanza per le politiche della struttura sanitaria/rispondente agli impegni per il miglioramento della qualità
- rilevanza per i cittadini e pazienti/ efficacia e sicurezza delle cure
- alto contenuto innovativo/HTA

Nel rispetto di tali criteri la scelta del tema deve fare riferimento al percorso diagnostico terapeutico assistenziale e quindi riguardare gli ambiti della diagnosi radiologica e istopatologica, compreso lo screening, comunicazione della diagnosi, terapia chirurgica, terapia chemioterapica, radioterapia, follow up.

Particolare attenzione deve essere posta alla costituzione del gruppo di lavoro, all'interno del quale devono essere rappresentate tutte le competenze necessarie per effettuare un'analisi approfondita del processo di cura o del particolare problema individuato. Si deve prevedere la presenza delle diverse discipline coinvolte nel processo assistenziale (gruppo multidisciplinare) e le diverse professioni interessate (composizione multiprofessionale) (radiologo, patologo, chirurgo, oncologo, radioterapista, psicologo, infermiere di senologia, fisioterapista, ecc.). Deve essere inoltre prevista



la presenza dei giovani professionisti e del personale sanitario in formazione per i quali l'audit è un momento di apprendimento e infine deve essere considerata la possibile partecipazione delle pazienti.

In relazione al tema scelto va effettuata la selezione dei criteri, degli standard e degli indicatori.

Ogni centro di senologia deve effettuare almeno un audit per anno su temi e quindi standard e indicatori comuni a tutti i centri della rete; ciò assume un significativo valore ai fini dell'integrazione e del buon funzionamento della rete di senologia. È opportuno prevedere inoltre un audit aggiuntivo su tematiche a scelta del singolo centro. Il programma di audit clinici deve essere concordato e formalizzato dalla Direzione che è responsabile della massima diffusione dei risultati dell'audit clinico e dell'attuazione delle azioni di miglioramento.

Si sottolinea che, a causa dell'impegno richiesto, prima di intraprendere un audit è necessario esaminare attentamente la situazione e assicurarsi che l'audit clinico sia il metodo più appropriato per trovare le soluzioni al problema individuato. Infatti, a seconda del contesto, possono essere utilizzati anche altri metodi quali ad esempio l'analisi di morbosità e mortalità (MM&M) o il benchmarking.

L'audit clinico rappresenta una verifica interna da parte del centro di senologia, su aspetti particolarmente critici o rilevanti volto alla individuazione e implementazione di misure di miglioramento.

I centri e le reti di senologia devono essere sottoposti ai processi di verifica e valutazione ai fini dell'accreditamento. Infatti, è necessario che i requisiti previsti per le verifiche delle Breast Unit siano contemplati tra i requisiti di accreditamento delle Regioni e Province Autonome in accordo con l'Intesa Stato Regioni 20 Dicembre 2012.

Inoltre i centri possono seguire un percorso di certificazione da parte di un ente terzo (audit di terza parte), completamente indipendente.

In base a quanto definito dalla regolamentazione europea in materia, la certificazione è una procedura con cui un organismo terzo, riconosciuto, attesta formalmente che un prodotto, processo o servizio sia conforme ai requisiti specificati e che un organismo o persona abbia la competenza di svolgere funzioni specifiche (ref UNI CEI EN 45020/198).



Capitolo 5 Partecipazione attiva dei cittadini, dei pazienti e del volontariato

La partecipazione dei cittadini (individui, gruppi di volontariato, associazioni di pazienti, comunità locali) alla pianificazione, conduzione e monitoraggio dei servizi, auspicata e attuata da diversi sistemi sanitari nazionali, ha assunto proporzioni significative soprattutto nei paesi anglosassoni e in alcuni settori della sanità, quali l'HIV/AIDS, la patologia tumorale, l'ambito psichiatrico, le malattie croniche.

Il coinvolgimento può recare beneficio ai pazienti rendendoli più consapevoli e capaci, aumentando i loro contatti sociali e le loro competenze e può tradursi in risultati migliori nei trattamenti, rendendo i medici più attenti alle esigenze dei pazienti, contribuendo a una migliore implementazione di linee guida e dando luogo a una migliore compliance ai trattamenti.

Il coinvolgimento può essere utile anche ai servizi poiché migliora i rapporti fra lo staff curante e i pazienti, aumentando la gratificazione e la capacità di lavorare insieme all'interno di un servizio e ottimizzando il rapporto costi-benefici dei servizi stessi.

La Conferenza internazionale sull'assistenza sanitaria di base primaria tenutasi ad Alma Ata nel 1978, ha stabilito che l'assistenza sanitaria di base richiede e promuove la massima self-reliance individuale e comunitaria per cui, già da allora, l'OMS promuove la partecipazione dei pazienti e della comunità nella pianificazione, organizzazione e controllo dell'assistenza sanitaria, a livello sia locale sia nazionale. D'accordo con questi principi, molta parte della comunità scientifica ha sottolineato come la partecipazione di pazienti, parenti, volontari e della cittadinanza sia un fenomeno positivo per tutti coloro che sono coinvolti nella fornitura e nell'utilizzo dei servizi sanitari.

Volontariato

Le organizzazioni di volontariato svolgono una attività senza fini di lucro, liberamente costituite con fini di solidarietà. Gli aderenti svolgono prestazioni personali, volontarie e gratuite.

Nel corso degli anni il concetto di volontariato si è sempre più ampliato e ha trovato nella giurisprudenza la legittimazione ad agire, con una contestuale evoluzione del concetto di advocacy che va a rafforzare e meglio identificare le caratteristiche anche legislative del volontariato.

Le organizzazioni di volontariato con finalità anche di advocacy, svolgono attività amministrative, consultive, di proposta agli organi istituzionali, di azioni giurisdizionali e di informazione non solo agli associati ma anche a tutta la popolazione.



L'attività di lobbying si traduce, invece, nel portare le istanze collettive al legislatore per tutelare i diritti delle fasce deboli della popolazione, al fine di ottenere norme e linee guida che tutelino i diritti dei pazienti e migliorino i servizi loro destinati.

Per quanto riguarda il supporto che il volontariato può fornire ai percorsi diagnostico – terapeutici in ambito senologico, nei vari step e nelle varie collocazioni (territoriale, ospedaliera/universitaria nell'ambito dei Servizi di screening, dei Centri di diagnostica senologica, Centri di Senologia - o Breast Unit-) e in termini di *advocacy* a livello istituzionale (ASL, Provincia, Regione, Ministero), si può prevedere schematicamente uno spettro di attività:

- ✓ Volontariato con compiti di informazione sulle attività, modalità di accesso ai servizi e alle prestazioni, ascolto e collaborazione a progetti che prevedano la partecipazione delle pazienti al fine di migliorare l'accessibilità al sistema;
- ✓ Supporto nella rilevazione del gradimento degli utenti rispetto alle prestazioni offerte al fine di valutare la qualità percepita;
- ✓ Centri di ascolto per migliorare la presa in carico;
- ✓ Programmi di supporto per pazienti oncologiche atti al recupero psicofisico durante e dopo malattia (corsi di yoga, nuoto, laboratorio teatrale, pittura, corsi di alimentazione, programmi controllati di attività fisica, ecc);
- ✓ Supporto nel periodo di cura con specifica assistenza per quanto riguarda informazioni e consigli (parrucca per alopecia da farmaci, camoufflage per gli inestetismi da alopecia, biancheria intima con inserimento di protesi per le donne mastectomizzate senza possibilità di ricostruzione);
- ✓ Offerta informativa tramite sportello , flyer, brochure, video, web, ecc;
- ✓ Interazione con le istituzioni regionali e nazionali per richiedere e garantire l'equità di offerta diagnostica e terapeutica su tutto il territorio nazionale;
- ✓ Partecipazione ai team di esperti per la valutazione delle strutture e verifiche di qualità dei percorsi, delle strutture, delle tecnologie a tutela e garanzia delle pazienti attraverso la definizione di opportuni indicatori di valutazione.

Dall'analisi delle realtà associative è emerso che ci sono associazioni presenti in tutte o quasi le regioni e con una diffusione piuttosto capillare di offerta di servizi. Ci sono realtà associative più piccole o, comunque limitate al solo territorio di nascita, molto attive nelle loro realtà, in genere, collegate ad una struttura ospedaliera.

Pertanto, l'azione delle associazioni è molto variegata e si articola in programmi di sensibilizzazione, corsi di formazione alla salute, drenaggio per il linfedema del braccio operato, corsi di attività fisica e alimentazione nel rispetto di adeguati stili di vita, terapia occupazionale



rapporto con le istituzioni locali, partecipazione a tavoli di lavoro presso le istituzioni per la verifica e tutela della qualità dei servizi, ecc..

La presenza e la distribuzione sul territorio delle associazioni di volontariato sembra condizionare positivamente l'adesione agli screening e la mobilità passiva in particolare da Regioni del Sud verso i centri di eccellenza delle Regioni del Centro – Nord.

Quest' ultimo fenomeno, a sua volta, non favorisce la cultura associativa, né lo sviluppo di servizi più moderni e adeguati sul territorio di appartenenza, rendendo meno coinvolgente la partecipazione di pazienti, volontari, cittadini nella costruzione di un sistema di tutela, supporto e sorveglianza.

È opportuno che regioni coinvolgano le associazioni di volontariato operanti nel settore del tumore del seno nei lavori di programmazione e pianificazione e che le Consulte del volontariato svolgano dovunque un ruolo propositivo.

È necessario inoltre che in tutte le regioni vi sia un' idonea informazione sulle associazioni che si occupano di tumore del seno operanti sul territorio.

Questo consentirebbe altresì una maggiore uniformità e integrazione tra le associazioni in merito ai possibili servizi da offrire, diversificare le azioni tra programmi di sensibilizzazione della popolazione, attività dirette nei luoghi di cura, attività di sostegno nel post operatorio.

Consentirebbe inoltre una formazione centralizzata o almeno programmata dei bisogni formativi dei volontari.

5.1 Strumenti per l'*Accountability*

Il cittadino ha la opportunità di incidere positivamente sulla qualità dei servizi che riceve in campo senologico anche attraverso l'esercizio del proprio diritto di ricevere informazioni adeguate sia dalle aziende sanitarie che dalle organizzazioni di volontariato attive in questo campo in merito alle loro performance ed ai risultati raggiunti.

Le strutture sanitarie infatti hanno l'obbligo di rispondere alla comunità con una comunicazione trasparente sugli investimenti e le scelte effettuate al fine di garantire i propri servizi, nonché sulle ricadute delle azioni intraprese.

Le organizzazioni di volontariato hanno l'obbligo morale di rendere conto alla collettività del loro *modus operandi* e dell'eventuale utilizzo di fondi raccolti a sostegno della causa sociale di cui si occupano.

Questo obbligo di rendicontazione pubblica, indicato con il termine inglese di *accountability*, è un processo che ha il fine di consolidare ed accrescere l'autorevolezza e la credibilità di queste organizzazioni nei confronti dei cittadini.



Il principio dell'*accountability* ha declinazioni diverse in considerazione delle tipologie di relazioni e delle forme di responsabilità delle varie organizzazioni, e deve guidare le azioni ed i comportamenti di tutti coloro che interagiscono in esse, sulla base di rapporti di reciproca credibilità e onestà.

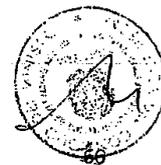
Per le aziende sanitarie, l'*accountability* deve far riferimento alla rendicontazione dell'effettiva operatività e dei risultati raggiunti nelle diverse capacità (manageriali, cliniche, ecc.) pertinenti all'erogazione dei servizi.

A tal fine l'azienda deve dotarsi di specifiche procedure che consentano la misurazione, attraverso l'uso di indicatori sia della quantità che della qualità dei servizi erogati, con particolare riferimento agli aspetti tecnico-professionali. Tali indicatori devono essere selezionati in modo da consentire non soltanto la mera rendicontazione dei processi e dei risultati acquisiti ma anche una esplicita comparazione (benchmarking) con i risultati ottenuti da altri, ai fini di una corretta verifica delle proprie modalità di lavoro ed una eventuale ridefinizione delle stesse.

Per le organizzazioni di volontariato il processo di *accountability* implica la pubblicazione di appositi rapporti annuali, con illustrazione dettagliata dei programmi svolti e dei volumi e delle modalità di utilizzo dei fondi raccolti. I bilanci economici dell'Associazione, possibilmente certificati da enti terzi, devono essere approvati dall'assemblea dei Soci e pubblicati in appositi documenti, consultabili dal pubblico in originale presso la sede sociale o in formato elettronico sul sito della Associazione.

Per le aziende sanitarie e le organizzazioni di volontariato, come titolari entrambe di importanti e fondamentali funzioni a tutela della salute dei cittadini, il processo di *accountability* deve consentire un rafforzamento della propria responsabilizzazione e rappresentare una opportunità di migliore interazione con la collettività, deve costituire uno strumento di tutela dei propri diritti e anche di valutazione (ed eventuale premiazione) delle modalità operative dei servizi offerti, in particolar modo dalle organizzazioni di volontariato.

Per il cittadino il processo di *accountability* deve costituire uno strumento di tutela dei propri diritti e anche di valutazione (ed eventuale premiazione) delle modalità operative dei servizi offerti, anche dalle organizzazioni di volontariato.



Capitolo 6 – Strumenti di attuazione e Coordinamento

6.1 Sviluppo di strumenti di implementazione in coerenza con le politiche nazionali ed europee

Stante la rilevanza del tema delle patologie oncologiche, la 12ª Commissione Permanente Igiene e Sanità ha svolto una indagine conoscitiva (approvata nella seduta dell'8 Marzo 2011) sulle malattie ad andamento cronico degenerativo di particolare rilevanza sociale, con specifico riguardo al tumore della mammella, alle malattie reumatiche croniche e alla sindrome HIV.

Gli obiettivi dell'indagine erano:

- fotografare la situazione italiana con verifica dei percorsi dello screening,
- fotografare le realtà sanitarie dei centri di senologia in Italia ed approfondire l'applicazione delle raccomandazioni europee,
- verificare il livello e la gravità delle eventuali disuguaglianze e inadeguatezze del SSN individuando le aree geografiche,
- appurare l'accessibilità alle cure per garantire omogeneità nazionale dell'assistenza sanitaria pubblica per il tumore della mammella, eliminando disparità regionali con percorsi diagnostici terapeutici in sintonia con le più recenti linee guida.

L'indagine esplicita con visite in loco in diverse realtà senologiche italiane, ha coinvolto esperti in ambito medico senologico, importanti figure dell'amministrazione pubblica che governa il SSN, figure dell'associazionismo femminile e del volontariato; e anche la visita di una delegazione della commissione igiene e sanità presso la commissione parlamentare ambiente, sanità pubblica e sicurezza alimentare del parlamento europeo, la direzione generale per la salute e i consumatori presso la commissione europea e la rappresentanza permanente d'Italia presso l'unione europea a Bruxelles.

Diversi sono i settori di approfondimento dell'indagine conoscitiva che riguardano l'epidemiologia, lo screening e prevenzione (attraverso analisi di dati italiani ed europei), i Centri di Senologia (Breast Unit) come modello assistenziale, l'analisi DRG ed adeguatezza del rimborso economico, la Senologia come Specialità, le nuove frontiere di cure (biotecnologie, medicina molecolare e biobanche), inoltre i data-base e i registri tumori correlati agli archivi SDO.

Le considerazioni conclusive e le proposte programmatiche per il tumore della mammella espresse dall'indagine sono in continuità con i lavori delle commissioni precedenti e con le diverse Raccomandazioni Europee di questi anni; particolare attenzione è posta nella necessità di migliorare e diffondere i programmi di prevenzione mammaria su tutto il territorio nazionale, auspicando nuovi modelli di prevenzione sulla valutazione del rischio individuale allargato.



popolazione più giovane di quelle attualmente invitate dai programmi nazionali di screening, con particolare attenzione alla problematica del rischio eredo-familiare. L'evidenza della particolare complessità della patologia espressa dalle nuove conoscenze biologiche rende ancora più evidente che la probabilità di guarigione delle pazienti è proporzionale al livello di competenza e specializzazione delle strutture sanitarie in cui vengono curate. Da questa indagine è emersa la necessità di implementare su tutto il territorio nazionale i Centri di Senologia, come modello assistenziale dedicato alla diagnosi e cura del tumore della mammella; una rete strettamente collegata ai programmi di screening che permetterebbe un rapido trasferimento delle conoscenze scientifiche alla pratica clinica, una opportuna allocazione delle risorse evitando la dispersione di pochi casi in tanti nosocomi.

Da ultimo l'indagine esprime l'auspicio di conseguire entro il 2016 anche in Italia, in linea con le indicazioni europee, la realizzazione di Centri di Senologia, attraverso un documento del Ministero della Salute affinché ne faccia oggetto di indirizzo politico verso le Regioni.

La necessità di una organizzazione lavorativa in rete, integrando servizi e risorse, nell'ambito della patologia neoplastica, come pure la necessità di una specializzazione nell'approccio complessivo al trattamento del tumore della mammella, scaturiscono dalle evidenze scientifiche internazionali e nazionali più significative, tuttavia ciò non è di facile ed immediata attuazione a livello organizzativo e, in tal senso, l'attività regolatoria dovrebbe costituire, insieme allo sviluppo culturale e a energie dedicate, un importante presupposto per la loro realizzazione.

I contenuti del presente documento saranno oggetto di valutazione da parte della Conferenza Stato Regioni e, successivamente alla sua approvazione, costituiranno il termine a cui riferirsi al fine di organizzare un Centro di Senologia. Questo avrà come ricaduta una strutturazione più omogenea sul territorio nazionale e ciò si rifletterà su una migliore organizzazione e coordinamento di tutte le attività di cura.

Successivi decreti attuativi, concordati in sede di Conferenza Stato Regioni, definiranno le modalità di attuazione, la tempistica, e il sistema di monitoraggio. Il monitoraggio deve essere previsto all'interno delle verifiche LEA e attraverso un eventuale Comitato appositamente istituito che avrà il compito di analizzare le criticità e di individuare le eventuali azioni a sostegno dell'attuazione. L'attività del Comitato dovrebbe analizzare e verificare l'aderenza delle reti regionali a quanto previsto nel presente documento e dovrebbe essere garante dell'omogeneità del percorso di cura su tutto il territorio nazionale. Tale punto risulta quindi cruciale al fine di assicurare l'ottimizzazione della rete e livelli omogenei di assistenza per le pazienti affette da tumore della mammella. Tutto ciò è fondamentale per dare piena attuazione a quanto previsto dal PON 2011-2013 e alla Direttiva Europea 24/2011.



Come previsto dal Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 è opportuno gestire il percorso di cura attraverso un sistema di rete favorendo *“l'integrazione e il coordinamento delle risorse...della ricerca clinica e sperimentale”*. L'organizzazione e il coordinamento di tutte le azioni che riguardano il percorso di cura è fondamentale in ambito sanitario e in particolar modo nei confronti del paziente oncologico.

In considerazione dell'assetto normativo del Paese non è possibile definire uno strumento unico finalizzato alla implementazione delle reti di senologia. Costituiscono infatti strumenti di attuazione e realizzazione delle strutture di senologia non solo i provvedimenti, siano esse delibere, determine o decreti, che a livello regionale ciascuna Regione mette in atto al fine di realizzare sul proprio territorio tali strutture, ma anche i documenti che a tale proposito sono stati pubblicati e che costituiscono dunque un punto di riferimento per l'attuazione e lo sviluppo dei Centri di Senologia. Alcune Regioni hanno già attivato Reti Oncologiche Regionali, e nell'ambito di queste hanno provveduto alla definizione di percorsi dedicati esclusivamente al tumore della mammella. Sarebbe auspicabile che ciascuna regione attivasse percorsi definiti sulla base delle indicazioni evidenziate nel presente documento circa i principali punti relativi a formazione, organizzazione, requisiti, etc. È tuttavia fondamentale che vi sia un coordinamento di tale attività al fine di non vanificare gli sforzi messi in campo dalle Regioni per attuare un sistema che funzioni in una logica di rete che non si limita al territorio regionale ma che si estenda a tutto il territorio nazionale raccordando i diversi centri hub.

Pertanto è richiesto un coordinamento nazionale al fine di generare un sistema di rete che agevoli la paziente e che renda possibile la diffusione e la condivisione delle informazioni.

6.2 Sistema informativo a supporto della erogazione, della programmazione e pianificazione

Il sistema di rete organizzato sulla base del modello hub and spoke si fonda su l'utilizzo di un sistema informativo che consenta la raccolta di dati di attività, volume, tipologia di tumore, tipologia di prestazioni richieste, tempi di erogazione. Tali dati sono necessari non solo ai fini della valutazione ma anche per programmare le attività e i servizi. In tal senso gli indicatori individuati nell'appendice 2 del Capitolo 4 sono già immediatamente disponibili per essere calcolati dai flussi informativi correnti. Ulteriori indicatori possono essere utilizzati dai centri di senologia per raccogliere i dati necessari al calcolo di indicatori di qualità attualmente non calcolabili dai flussi informativi correnti. Un efficace strumento in tal senso è stato realizzato da parte di EUSOMA che ha prodotto un database Europeo disponibile su web.



Sulla base dell'esperienza condotta fino qui, un database deve essere riferito o dedicato alle attività di senologia, in quanto i sistemi informativi ospedalieri, necessariamente generalisti e interessati principalmente agli aspetti gestionali e amministrativi, non hanno saputo fino ad ora rispondere alle necessità specifiche dei Centri di Senologia, interessate al monitoraggio di numerose variabili relative a caratteristiche cliniche delle lesioni mammarie e al processo diagnostico-terapeutico. I sistemi informativi correnti regionali, quali quelli relativi al flusso delle schede di dimissione ospedaliera, possono anch'essi validamente concorrere alle necessità informative dei Centri di Senologia, attraverso una rimodulazione minima del sistema delle SDO. D'altra parte in Italia, in grande anticipo rispetto a tutti i Paesi europei, è stato sviluppato fin dalla metà degli anni '90 un database finalizzato all'utilizzo da parte dei centri di screening per il follow up su diagnosi, terapia ed esiti dei casi screen-detected denominato SQTM (Scheda per il monitoraggio della Qualità del Trattamento del carcinoma Mammario), realizzato dal CPO Piemonte con l'ausilio di gruppi clinici nazionali (GISMa FONCaM) e internazionali (EUSOMA) e di fondi derivanti da progetti Europei. Tale flusso di dati deve essere a supporto per la generazione di report utilizzati a vari livelli anche di diversa tipologia sulla base del target a cui sono rivolti. Ciò da un lato potrebbe essere utile sia per mantenere la programmazione e la pianificazione dei servizi aderente con le esigenze delle pazienti e fornire ai cittadini uno strumento di informazione fondamentale per una scelta consapevole.



Allegato 1 - Carta dei servizi del Centro di Senologia

La salute, da intendersi nel suo significato più ampio di benessere complessivo dell'individuo, è un bene fondamentale. Il diritto alla salute si traduce nell'assicurare i livelli essenziali e uniformi di assistenza nel rispetto dei principi della dignità e del bisogno di salute della persona, nonché dell'equità, della qualità e dell'appropriatezza diagnostica.

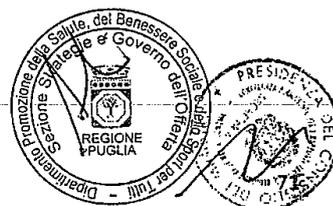
La Carta dei servizi, prevista dal decreto legge 12 maggio 1995 n. 163, il cui schema generale di riferimento è stato adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1966 e successive Linee Guida n. 2/95, è uno strumento fondamentale per promuovere l'informazione, la trasparenza, la partecipazione ed il miglioramento della qualità dei servizi sanitari; è un "patto" che le Aziende sanitarie, nel rispetto di principi fondamentali stabiliti, dichiarati e concordati, stipulano con i cittadini/pazienti, per rendere chiari, accessibili e fruibili i servizi offerti e per richiedere da questi gli opportuni feedback.

I pazienti coinvolti nei propri piani di cura e assistenza, in un rapporto fortemente empatico e comunicativo con gli operatori sanitari collaborano più efficacemente determinando, in tal modo, una ricaduta positiva sugli esiti della cura.

L'ascolto, la condivisione, la partecipazione e il coinvolgimento fanno parte dell'umanizzazione che unisce pazienti, familiari, operatori, cittadini e istituzioni nel riconoscere il diritto ad una sanità rispettosa delle esigenze relazionali del paziente, senza trascurare gli aspetti sanitari, organizzativi e strutturali.

La Carta dei servizi del Centro di Senologia deve delineare un percorso che accompagni e sostenga, la donna, durante tutta la malattia con l'intento di salvaguardarne la dignità e ridurre il senso di sconforto che inevitabilmente si prova quando si affronta la patologia oncologica.

Nel dettaglio la Carta dei servizi del Centro di Senologia deve contenere informazioni riguardanti gli aspetti sotto elencati nonché ogni altra informazione utile a descrivere le attività erogate:

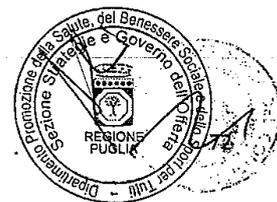


a. Il Centro di Senologia deve esplicitare:

- le modalità di accesso per le prime visite con relativi tempi di attesa a seconda delle necessità cliniche/urgenze
- la modalità di accesso se la paziente proviene dal centro di screening o dal centro di diagnostica
- la sessione di diagnostica clinico-strumentale e anatomo patologica
- le modalità e caratteristiche della comunicazione della diagnosi e del programma terapeutico
- le modalità di accesso alla terapia chirurgica e le tempistiche.
- la tempistica per la diagnostica anatomo-patologica completa di tutte le informazioni utili per il successivo programma terapeutico
- le modalità di accesso alla terapia medica, alla radioterapia e le tempistiche.
- il materiale informativo sulle varie fasi del percorso diagnostico terapeutico che deve essere consegnato alla paziente.

b. Informazioni sulla struttura e sul personale

- Presenza di un cartello che riporti i nominativi del responsabile e del coordinatore infermieristico /tecnico del servizio
- Forme e modalità di sostegno previste per le donne di diversa etnia, con problemi linguistici, con disabilità o fragilità
- Presenza di una segnaletica che faciliti l'accesso ai servizi
- Possibilità di accesso al servizio anche da parte di persone con difficoltà di deambulazione
- Presenza di servizi di supporto : bar, distributori di bevande/alimenti, luoghi di culto



c. Umanizzazione del percorso oncologico

- Accoglienza nei reparti
- Presenza di un sistema chiamata (ambulatorio/servizi) che tuteli la privacy
- Presenza di spazi dedicati all'accoglienza dove poter effettuare i colloqui con riservatezza
- Sostegno psicologico per la donna, in qualsiasi fase del trattamento
- Disponibilità di tecniche farmacologiche e non per il controllo di dolore

d. Informazioni su feedback, tutela e web

- Individuazione di siti Web istituzionali che aiutino nella divulgazione di una corretta informazione sull'argomento
- Indicazioni sulle modalità per effettuare reclami ed elogi e per segnalare eventuali eventi avversi all'Azienda sanitaria di riferimento
- Feedback ed indicazioni da parte degli utenti e degli stessi operatori per il miglioramento della qualità del servizio offerto

Ruolo delle famiglie e del volontariato.

Le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini offrono un contributo rilevante nell'assistenza socio sanitaria, già riconosciuto e sottolineato dalle Linee guida della Carta dei servizi n. 2/95. In tal senso è fondamentale la loro presenza all'interno delle reti assistenziali e deve avere nel contesto della Carta dei servizi una adeguata formalizzazione. Pertanto è opportuno che, nell'ambito di questa, siano evidenziate:

- l'elenco delle Associazioni
- i protocolli di collaborazione stipulati
- la mission di ogni associazione
- le modalità operative di ognuna di loro

Si auspica la creazione, all'interno della struttura sanitaria, di percorsi strutturati per il coinvolgimento diretto dei pazienti e degli operatori nei processi di cura.



Allegato 2 – Attrezzature

Se è presente la tecnologia digitale (mammografi con “rivelatore integrato” o mammografi analogici “digitalizzati” con sistemi Computed Radiography) devono essere disponibili attrezzature con le seguenti caratteristiche tecniche:

a) mammografo dotato di:

- parametri tecnici conformi alle Linee Guida Europee ultima edizione
- compressione a pedale
- esposimetro automatico con disponibilità di programmi automatici di esposizione a bassa dose
- sistema di registrazione della dose erogata
- Work-Station di visualizzazione dell’immagine ad uso del tecnico sanitario di radiologia
- Rivelatore digitale (nei sistemi con rivelatore integrato) con dimensione del pixel non superiore a 100um

b) sistemi computed Radiography (nei sistemi senza rivelatore integrato) dedicati per mammografia con dimensione del pixel non superiore a 100 um;

c) Work-Station di refertazione delle immagini con almeno 2 monitor di risoluzione non inferiore a 3MPx con caratteristiche tecniche indicate nell’ultima versione delle Linee Guida Europee;

d) Sistemi di archiviazione delle immagini digitali;

e) attrezzatura per l’esecuzione dei controlli di qualità riguardanti la funzionalità del mammografo e la qualità complessiva dell’immagine.

Nel caso in cui si utilizzi ancora la tecnologia screen-film deve essere disponibile attrezzatura con le seguenti caratteristiche tecniche:

a) mammografo analogico dotato di:

- parametri tecnici conformi alle Linee Guida Europee ultima edizione
- compressione a pedale
- esposimetro automatico
- accessorio per la registrazione sulla “pellicola” dei dati identificativi della donna, della proiezione, dei dati tecnici di esposizione utilizzati, e l’identificativo del TSRM che ha eseguito il radiogramma (quest’ultima caratteristica è auspicabile, in sua assenza è necessario che l’identificativo del TSRM sia almeno riportato sulla cartella radiologica)
- sistema di rilevazione e registrazione della dose erogata (solo per gli apparecchi di nuova acquisizione)
- potter 24 X 30
- sistemi schermo-film ad alta sensibilità



- per mammografi di tipo analogico sviluppatrice DL (preferibilmente dedicata all'attività) e materiale fotografico entrambi rispondenti ai requisiti tecnici indicati nelle Linee Guida Europee
- b) negatoscopio adiacente al mammografo per valutare la qualità della pellicola alla fine del trattamento
- c) negatoscopi dedicati per le refertazione, aventi le caratteristiche indicate nell'ultima versione delle Linee Guida Europee
- d) lenti di ingrandimento
- e) attrezzatura per l'esecuzione dei controlli di qualità giornalieri, settimanali e mensili riguardanti la funzionalità del Sistema Automatico di Esposizione, il funzionamento della sviluppatrice e la qualità complessiva dell'immagine.



ALLEGATO 3 - Elementi costituenti il cruscotto di controllo per l'attività di ricovero

A: IDENTIFICAZIONE

A01:	CODICE STRUTTURA	
A02:	DENOMINAZIONE STRUTTURA	
A03:	CODICE REPARTO	
A04:	CODICE BRANCA	

B: SET DI DATI

B01:	DIMISSIONI DALLA DATA	
B02:	DIMISSIONI ALLA DATA	
B03:	DATA ELABORAZIONE	
B04:	SDO TOTALI	
B05:	SDO ESCLUSE	

C: DATI DI ATTIVITA'

C01:	GG DEGENZA TOTALI	
C02:	TOTALE ACCESSI DH	
C03:	RICOVERI TOTALI	
C04:	N° DRG PRODOTTI	
C05:	DEGENZA MEDIA	
C06:	DEGENZA MEDIA PER RICOVERI SENZA TRASFERIMENTO	
C07:	MEDIA GG DEGENZA PRE INTERVENTO	
C08:	RICOVERI PROGRAMMATI	%
C09:	RICOVERI PROGRAMMATI CON PREOSPEDALIZZAZIONE	%
C10:	DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA	%

D: INDICI DI ATTIVITA'

D01:	INDICE DI CASE-MIX	
D02:	INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE	
D03:	DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA PER RICOVERI ORDINARI PROGRAMMATI	%

ALLEGATO 4 - Indicatori Breast Unit

Gli indicatori di seguito elencati relativi alla valutazione della qualità delle cure per il carcinoma della mammella sono stati suddivisi in due gruppi di cui il primo fa riferimento agli indicatori calcolabili dai flussi informativi correnti in particolare attraverso le Schede di Dimissione Ospedaliera, registrate nel Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e che pertanto possono essere inclusi nel Programma Nazionale Esiti.

Il secondo gruppo comprende quegli indicatori che non sono calcolabili dai flussi nazionali ma lo sono a livello regionale; inoltre, il secondo gruppo comprende indicatori che potranno essere calcolati utilizzando le informazioni aggiuntive che saranno integrate nella prossima versione del SIO ed indicatori calcolabili utilizzando informazioni disponibili esclusivamente attraverso una raccolta ad hoc da condurre all'interno delle singole strutture, di seguito vengono riportati:



1. Gruppo Indicatori da SDO:

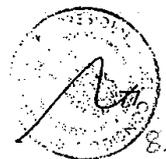
-Indicatori calcolabili a livello nazionale utilizzando i dati SDO dai flussi correnti, inclusi nel PNE, calcolabili in tutte le regioni.

2. Gruppo altri Indicatori:

-Indicatori calcolabili in via sperimentale solo per alcune regioni, utilizzando le informazioni dei Sistemi Informativi della farmaceutica e/o dell'assistenza specialistica,

-Indicatori calcolabili utilizzando le informazioni aggiuntive (ad es stadio tumorale) che saranno integrate in futuro nel Sistema Informativo Ospedaliero.

-Indicatori calcolabili utilizzando le informazioni raccolte nei processi di autovalutazione interna condotti dalle singole strutture.



1. Gruppo Indicatori da SDO

Per gli indicatori di seguito indicati sono state compilate le relative schede per ciascun indicatore al fine di renderne più agevole la misura. La validità degli indicatori misurati risente della qualità dei sistemi informativi ed i relativi limiti devono essere resi espliciti

SCHEDA INDICATORE 1			
NOME DELL'INDICATORE	<i>Volume di interventi per carcinoma della mammella per struttura e anno</i>	AMBITO	<i>Carcinoma mammella</i>
DIMENSIONE	<i>volumi</i>	AREA	<i>volumi</i>
AGGIORNAMENTO DATI	<i>annuale</i>	FONTI	<i>SDO</i>
FORMULA MATEMATICA	<i>N. persone con primo ricovero nell'anno con diagnosi principale 174*, 198.81 o 233.0 e intervento con uno dei codici § nella struttura. Escludere le persone con eventuale ricovero nella stessa struttura effettuato nell'anno precedente con diagnosi e intervento per carcinoma della mammella § Codici intervento alla mammella: '8520', '8521', '8522', '8541', '8542', '8543', '8544', '8545', '8546', '8547', '8548' Codice fonte: ICD9CM</i>		
STANDARD ATTESO	<i>≥ 150 nuovi casi/anno</i>		
RIFERIMENTI NORMATIVI	<i>Regolamento standard H in corso</i>		
BIBLIOGRAFIA	<i>P. J. Roohan et al Hospital volume differences and five-year survival from Breast Cancer American Journal of Public Health 1998 vol 88 N°3; Vrijens F et al Effect of hospital volume on processes of care and 5-year survival after breast cancer: A population-based study on 25.000 women. The Breast 21 (2012) 261-266; J. Hoffmann Analysis of surgical and diagnostic quality at a specialist breast unit. The Breast (2006) 15, 490-497; O. Odoffin et al The Impact of Providing an oncoplastic Service on the Workload of a specialist Breast Unit; A.R.M. Wilson et al The requirements of a specialist Breast Centre EJC (2013) 49, 3579-3587</i>		
Descrizione dell'indicatore L'indicatore misura il volume degli interventi chirurgici per i nuovi casi anno, escludendo le persone con eventuale ricovero nell'anno precedente con diagnosi 174*, 198.81 o 233.0 nella stessa struttura. NOTA: Una paziente che ha ricoveri per intervento in strutture diverse viene contata come primo caso in ogni struttura			
Significato dell'indicatore L'indicatore in esame consente di determinare i volumi di attività che giustificano la presenza di una breast unit, concorrono a tale volume i casi di tumore maligno e di carcinoma in situ della mammella			



SCHEDA INDICATORE 2			
NOME DELL'INDICATORE	<i>Volume di nuovi interventi di resezione per tumore invasivo della mammella entro 90 giorni da un precedente intervento chirurgico</i>	AMBITO	<i>Carcinoma mammella</i>
DIMENSIONE	<i>volumi</i>	AREA	<i>volumi</i>
AGGIORNAMENTO DATI	<i>annuale</i>	FONTI	<i>SDO</i>
FORMULA MATEMATICA	<p><i>N. pazienti con nuovo intervento di resezione con diagnosi 174* e uno o più interventi con uno dei codici § effettuato entro 90 giorni da un precedente intervento per carcinoma in situ della mammella; rispetto a tutti gli interventi con codice § e diagnosi 174*.</i></p> <p><i>§ Codici intervento alla mammella: '8520', '8521', '8522', '8541', '8542', '8543', '8544', '8545', '8546', '8547', '8548'</i></p> <p><i>Codice fonte: ICD9CM</i></p>		
STANDARD ATTESO	<i>≤ 10%</i>		
RIFERIMENTI NORMATIVI			
BIBLIOGRAFIA	<p>European Guidelines for qualità assurance in breast cancer screening . Fourth edition European Commission 2006 charter 7 ; M. Rosselli Del Turco et al Quality Indicators in breast cancer care EJC 46 (2010) 2344-2356; M. P. Mano et al Indicatori di qualità per la cura del carcinoma mammario nella Breast Unit in Italia: una proposta congiunta GISMa-Senonetnetwork www.senonetnetwork.it;</p>		
<p>Descrizione dell'indicatore L'indicatore misura il volume delle pazienti con diagnosi 174* che vengono sottoposte a nuovo intervento chirurgico entro 90 giorni da un precedente intervento nella stessa struttura. NOTA: Un paziente che ha ricoveri per intervento in strutture diverse viene contato come primo caso in ogni struttura. Nel caso di una errata attribuzione del codice diagnosi si ha uno shift dei dati.</p> <p>Significato dell'indicatore L'indicatore in esame consente di determinare i volumi dei nuovi interventi a cui vengono sottoposte le pazienti dopo 90 giorni da un precedente intervento con la stessa diagnosi. Tale volume non dovrebbe essere superiore al 10%</p>			



SCHEDE INDICATORE 3			
NOME DELL'INDICATORE	<i>Volume di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico per carcinoma in situ della mammella</i>	AMBITO	<i>Carcinoma mammella</i>
DIMENSIONE	<i>volumi</i>	AREA	<i>volumi</i>
AGGIORNAMENTO DATI	<i>annuale</i>	FONTI	<i>SDO</i>
FORMULA MATEMATICA	<i>N. pazienti con nuovo intervento di resezione con diagnosi 233.0 e uno o più interventi con uno dei codici § effettuato entro 90 giorni da un precedente intervento per carcinoma in situ della mammella; rispetto a tutti gli interventi con codice § e diagnosi 233.0. § Codici intervento alla mammella: '8520', '8521', '8522', '8541', '8542', '8543', '8544', '8545', '8546', '8547', '8548' Codice fonte: ICD9CM</i>		
STANDARD ATTESO	<i>≤ 10%</i>		
RIFERIMENTI NORMATIVI			
BIBLIOGRAFIA	<i>quelle indicate per l'indicatore precedente</i>		
<p>Descrizione dell'indicatore L'indicatore misura il volume delle pazienti con diagnosi 233.0 che vengono sottoposte ad un nuovo intervento chirurgico di resezione effettuato entro 90 giorni da un precedente intervento nella stessa struttura.</p> <p>NOTA: Un paziente che ha ricoveri per intervento in strutture diverse viene contato come primo caso in ogni struttura. Nel caso di una errata attribuzione del codice diagnosi si ha uno shift dei dati.</p> <p>Significato dell'indicatore L'indicatore in esame consente di determinare i volumi degli interventi a cui vengono sottoposte le pazienti con diagnosi di tumore in situ, dopo 90 giorni da un precedente intervento con la stessa diagnosi. Tale volume non dovrebbe essere superiore al 10%</p>			



SCHEDA INDICATORE 4			
NOME DELL'INDICATORE	<i>Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nella stessa seduta dell'intervento chirurgico demolitivo per tumore maligno della mammella</i>	AMBITO	<i>Carcinoma mammella</i>
DIMENSIONE	<i>volumi</i>	AREA	<i>volumi</i>
AGGIORNAMENTO DATI	<i>annuale</i>	FONTI	<i>SDO</i>
FORMULA MATEMATICA	<i>Numero di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore (codice procedura 85.53, 85.51, 85.7, 85.8) nella stessa seduta dell'intervento chirurgico demolitivo per tumore maligno della mammella diagnosi 174*, 198.81 e un intervento con uno dei codici §; rispetto a tutti gli interventi di ricostruzione o inserzione di espansore effettuati nell'anno. § Codici intervento alla mammella: '8520', '8521', '8522', '8541', '8542', '8543', '8544', '8545', '8546', '8547', '8548', '85.54', '85.95' Codice fonte: ICD9CM</i>		
STANDARD ATTESO	<i>≥ 70%</i>		
RIFERIMENTI NORMATIVI	<i>Regolamento standard H in corso</i>		
BIBLIOGRAFIA	<i>A.A. Devila et al "Immediate two stage tissue expander breast reconstruction compared with one stage permanent implant breast reconstruction: a multi-institutional comparison of short-term complications"</i>		
Descrizione dell'indicatore L'indicatore misura il volume delle pazienti con diagnosi 174* che vengono sottoposte a ricostruzione del seno effettuata durante la stessa seduta dell'intervento chirurgico di demolizione.			
Significato dell'indicatore L'indicatore in esame consente di determinare il volume degli interventi in cui le pazienti con diagnosi 174* ricevono contestualmente la procedura di demolizione e ricostruzione della mammella. Tale volume dovrebbe essere superiore al 70%			



SCHEDA INDICATORE 5			
NOME DELL'INDICATORE	<i>Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nei 12 mesi successivi all'intervento chirurgico demolitivo per tumore maligno della mammella</i>	AMBITO	<i>Carcinoma mammella</i>
DIMENSIONE	<i>volumi</i>	AREA	<i>volumi</i>
AGGIORNAMENTO DATI	<i>annuale</i>	FONTI	<i>SDO</i>
FORMULA MATEMATICA	<i>Numero di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore (codice procedura 85.53, 85.51, 85.7, 85.8) entro 12 mesi dall'intervento chirurgico demolitivo per tumore maligno della mammella diagnosi 174*, 198.81 e uno dei codici §; rispetto a tutti gli interventi di ricostruzione o inserzione di espansore effettuati nell'anno. § Codici intervento alla mammella: '8520', '8521', '8522', '8541', '8542', '8543', '8544', '8545', '8546', '8547', '8548' Codice fonte: ICD9CM</i>		
STANDARD ATTESO	<i>≤30%</i>		
RIFERIMENTI NORMATIVI	<i>Regolamento standard H in corso</i>		
BIBLIOGRAFIA			
Descrizione dell'indicatore			
L'indicatore misura il volume delle pazienti con diagnosi 174* che vengono sottoposte a ricostruzione del seno effettuata entro 12 mesi dall'intervento chirurgico di demolizione.			
Significato dell'indicatore			
L'indicatore in esame consente di determinare il volume degli interventi in cui le pazienti con diagnosi 174* effettuano la ricostruzione della mammella non contestualmente all'intervento di demolizione. Tale volume dovrebbe essere minore di 30%			



SCHEDA INDICATORE 6			
NOME DELL'INDICATORE	<i>Proporzione di pazienti con TIS che non ha avuto dissezione ascellare</i>	AMBITO	<i>Carcinoma mammella</i>
DIMENSIONE	<i>processo</i>	AREA	<i>appropriatezza</i>
AGGIORNAMENTO DATI	<i>annuale</i>	FONTI	<i>SDO</i>
FORMULA MATEMATICA	Numeratore: N. persone con primo ricovero (^) con diagnosi principale 2330 e con uno dei codici di intervento § e non con il codice di intervento 4051 (dissezione ascellare) nella stessa SDO o in altra SDO Denominatore: N. persone con primo ricovero (^) con diagnosi principale 2330 e con uno dei codici di intervento § e con dissezione ascellare 4051 (^) <i>Escludere le persone con ricovero nell'anno precedente con diagnosi 174* o 2330</i> § <i>Codici intervento alla mammella: '8520', '8521', '8522', '8541', '8542', '8543', '8544', '8545', '8546', '8547', '8548'</i> # <i>Codici relativi a linfonodo sentinella e dissezione ascellare: '4051',</i>		
STANDARD ATTESO	<i>95%</i>		
RIFERIMENTI NORMATIVI			
BIBLIOGRAFIA	NCCN guidelines; M. Rosselli Del Turco et al Quality Indicators in breast cancer care EJC 46 (2010) 2344-2356; M. P. Mano et al Indicatori di qualità per la cura del carcinoma mammario nella Breast Unit in Italia: una proposta congiunta GISMa-Senonetwork, www.senonetwork.it		
Descrizione dell'indicatore L'indicatore misura la percentuale di pazienti trattati chirurgicamente in unica seduta o più sedute con tumore in situ che non ha ricevuto la dissezione ascellare rispetto al totale dei pazienti trattati. Significato dell'indicatore L'indicatore in esame permette di determinare l'appropriatezza dell'intervento chirurgico: la dissezione ascellare nei carcinomi in situ è da evitare, in considerazione delle caratteristiche biologiche della neoplasia. In casi selezionati può trovare indicazione la biopsia del linfonodo sentinella, ovvero quando sia presumibile la coesistenza di un carcinoma invasivo o microinvasivo			



SCHEDA INDICATORE 7			
NOME DELL'INDICATORE	<i>Effettuazione dell'intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna, entro 30 giorni dal momento in cui è stata posta l'indicazione all'intervento da parte dello specialista</i>	AMBITO	<i>Carcinoma mammella</i>
DIMENSIONE	<i>processo</i>	AREA	<i>Tempi di attesa</i>
AGGIORNAMENTO DATI	<i>annuale</i>	FONTI	<i>SDO</i>
FORMULA MATEMATICA	<p><i>Numeratore: N. persone con primo ricovero (*) con diagnosi principale 174* o 2330 e uno dei codici di intervento § e con data intervento entro 30 giorni dalla data di prenotazione</i></p> <p><i>Denominatore: N. persone con primo ricovero(*) con diagnosi principale 174* e uno dei codici di intervento §</i></p> <p><i>§ Codici intervento alla mammella: '8520', '8521', '8522', '8541', '8542', '8543', '8544', '8545', '8546', '8547', '8548'</i></p> <p><i>(*) Escludere le persone con ricovero nell'anno precedente con diagnosi 174* o 2330, 198.81</i></p>		
STANDARD ATTESO	90%		
RIFERIMENTI NORMATIVI	Repertorio Atti n. 1488 dell'11 luglio 2002 CONFERENZA STATO REGIONI SEDUTA DELL'11 LUGLIO 2002 PNGLA 2010-2012 e successivi		
BIBLIOGRAFIA	A.R.M. Wilson et al The requirements of a specialist Breast Centre EJC (2013) 49, 3579-3587; M. P. Mano et al Indicatori di qualità per la cura del carcinoma mammario nella Breast Unit in Italia: una proposta congiunta GISMa-Senonetwork www.senonetwork.it		
<p>Descrizione dell'indicatore L'indicatore misura la percentuale di pazienti che riceve l'intervento chirurgico entro i 30 gg dalla indicazione dello specialista. NOTA: Nota: si assume che la data di prenotazione coincida con la data di indicazione all'intervento. Significato dell'indicatore L'indicatore in esame consente di determinare la percentuale dei pazienti a cui è stata erogata la prestazione chirurgica entro il limite di tempo indicato</p>			



82

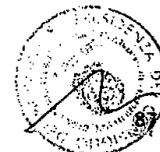
SCHEDA INDICATORE 8			
NOME DELL'INDICATORE	<i>Proporzione di pazienti con carcinoma invasivo con un singolo intervento (esclusa ricostruzione)</i>	AMBITO	Carcinoma mammella
DIMENSIONE	<i>processo</i>	AREA	<i>appropriatezza</i>
AGGIORNAMENTO DATI	<i>annuale</i>	FONTI	<i>SDO</i>
FORMULA MATEMATICA	<p><i>Numeratore: n. persone con primo ricovero nell'anno (*) con diagnosi principale 174* e uno o più codici di intervento § e # (tutti gli interventi con i codici § e # devono riferirsi ad un intervento effettuato nella stessa data)</i> <i>Denominatore: n. persone con primo ricovero nell'anno (*) con diagnosi principale 174* e uno o più codici di intervento § o # (gli interventi § e # possono essere anche in SDO o date diverse)</i> (*) <i>Escludere le persone con ricovero nell'anno precedente con diagnosi 174* o 2330</i> § <i>Codici intervento alla mammella: '8520', '8521', '8522', '8541', '8542', '8543', '8544', '8545', '8546', '8547', '8548'</i> # <i>Codici relativi a linfonodo sentinella e dissezione ascellare: '4023', '4051',</i></p>		
STANDARD ATTESO	≥90%		
RIFERIMENTI NORMATIVI			
BIBLIOGRAFIA	<p>European Guidelines for qualità assurance in breast cancer screening . Fourth edition European Commission 2006 charter 7 ; M. Rosselli Del Turco et al Quality Indicators in breast cancer care EJC 46 (2010) 2344-2356; M. P. Mano et al Indicatori di qualità per la cura del carcinoma mammario nella Breast Unit in Italia: una proposta congiunta GISMa-Senonetwork www.senonetwork.it;</p>		
<p>Descrizione dell'indicatore L'indicatore misura la percentuale di pazienti trattati chirurgicamente in unica seduta rispetto al totale dei pazienti trattati in una o più sedute</p> <p>Significato dell'indicatore L'indicatore in esame permette di determinare l'appropriatezza dell'intervento chirurgico e l'accuratezza nello studio del caso nella fase prechirurgica</p>			



SCHEDA INDICATORE 9.			
NOME DELL'INDICATORE	<i>Proporzione di pazienti con carcinoma in situ con un singolo intervento (esclusa ricostruzione)</i>	AMBITO	<i>Carcinoma mammella</i>
DIMENSIONE	<i>processo</i>	AREA	<i>Appropriatezza</i>
AGGIORNAMENTO DATI	<i>annuale</i>	FONTI	<i>SDO</i>
FORMULA MATEMATICA	<p><i>Numeratore: n. persone con primo ricovero nell'anno (*) con diagnosi principale 2330 e uno o più codici di intervento § o # (tutti gli interventi con i codici § e # devono riferirsi ad un intervento effettuato nella stessa data)</i> <i>Denominatore: n. persone con primo ricovero nell'anno (*) con diagnosi principale 2330 e uno o più codici di intervento § o # (gli interventi § e # possono essere anche in SDO o date diverse)</i> (*) <i>Escludere le persone con ricovero nell'anno precedente con diagnosi 174* o 2330</i> § <i>Codici intervento alla mammella: '8520', '8521', '8522', '8541', '8542', '8543', '8544', '8545', '8546', '8547', '8548'</i> # <i>Codici relativi a linfonodo sentinella e dissezione ascellare: '4023', '4051',</i></p>		
STANDARD ATTESO	<i>≥90%</i>		
RIFERIMENTI NORMATIVI			
BIBLIOGRAFIA	<p>European Guidelines for qualità assurance in breast cancer screening . Fourth edition European Commission 2006 charter 7 ; M. Rosselli Del Turco et al Quality Indicators in breast cancer care EJC 46 (2010) 2344-2356; M. P. Mano et al Indicatori di qualità per la cura del carcinoma mammario nella Breast Unit in Italia: una proposta congiunta GISMa-Senonetwork</p>		
<p>Descrizione dell'indicatore L'indicatore misura la percentuale di pazienti trattati chirurgicamente in unica seduta rispetto al totale dei pazienti trattati in una o più sedute</p> <p>Significato dell'indicatore L'indicatore in esame permette di determinare l'appropriatezza dell'intervento chirurgico e l'accuratezza nello studio del caso nella fase pre chirurgica</p>			



SCHEMA INDICATORE 10			
NOME DELL'INDICATORE	<i>Proporzione di pazienti con carcinoma invasivo e linfonodo ascellare clinicamente negativo (US +/- FNAC/CNB-) con biopsia del linfonodo sentinella</i>	AMBITO	<i>Carcinoma mammella</i>
DIMENSIONE	<i>processo</i>	AREA	<i>XXX</i>
AGGIORNAMENTO DATI	<i>annuale</i>	FONTI	<i>SDO</i>
FORMULA MATEMATICA	<p><i>Non sono distinguibili dalla SDO i casi con linfonodo ascellare negativo. Si può solo calcolare la proporzione di pazienti con carcinoma invasivo (diagnosi 174*) e biopsia del linfonodo sentinella (intervento 4023) nella stessa o in un'altra SDO</i></p> <p><i>Numeratore: n. persone con diagnosi 174* e biopsia del linfonodo sentinella (intervento 4023) nella stessa o in un'altra SDO</i></p> <p><i>Denominatore: n. persone con diagnosi 174*</i></p> <p><i>È possibile ricavare questo indicatore prendendo il numero totale delle pazienti con intervento chirurgico per K invasivo. Da questi estrapolare il numero di quelli che hanno fatto il linfonodo sentinella e da questo valore sottrarre quelli che hanno fatto la dissezione ascellare</i></p>		
STANDARD ATTESO	<i>90%</i>		
RIFERIMENTI NORMATIVI			
BIBLIOGRAFIA	<i>NCCN guidelines; M. P. Mano et al Indicatori di qualità per la cura del carcinoma mammario nella Breast Unit in Italia: una proposta congiunta GISMa-Senonetwork</i>		
<p>Descrizione dell'indicatore L'indicatore misura la percentuale di pazienti trattati chirurgicamente con diagnosi 174* e biopsia del linfonodo ascellare.</p> <p>Significato dell'indicatore L'indicatore in esame permette di determinare l'appropriatezza dell'intervento chirurgico: la dissezione ascellare deve essere evitata quando possibile, poiché ha costi elevati in termini di complicanze funzionali, linfoedema, dolori, parestesie e limitazioni articolari</p>			



2. Altri Indicatori

	Indicatore	Standard minimo	Obiettivo
2.1	Proporzione di complicanze post operatorie a lungo termine* (linfedema nei vari gradi, etc):	< 20%	
2.2	Proporzione di pazienti avviate ad intervento con mammografia, ecografia, prelievo cito-microistologico e visita preoperatoria:	> 90%	> 90%
2.3	Recidive locali dopo chirurgia conservativa	≤ 5% a 5 anni	
2.4	Proporzione di pazienti con carcinoma non invasivo fino a 2 cm che hanno eseguito chirurgia conservativa	> 80 %	
2.5	Proporzione di pazienti con carcinoma invasivo fino a 3 cm (dimensione totale e componente Tis inclusa) che hanno eseguito chirurgia conservativa	> 70 %	
2.6	Proporzione di pazienti discussi all' incontro multidisciplinare per la discussione dei casi clinici	90%	99%
2.7	Inizio del trattamento chemioterapico per neoplasia e, comunque, in accordo alle indicazioni previste nel singolo caso, entro 30 giorni dal momento indicato da parte dello specialista	80%	90%
2.8	Proporzione di diagnosi pre-operatoria definitiva (B5/C5)	80%	90%
2.9	Proporzione di carcinomi invasivi per i quali sono stati registrati i seguenti parametri prognostico-predittivi: tipo istologico, grado, stadio patologico (Te N), invasione vascolare peritumorale, distanza dai margini, ER&Pgr, HER2, Ki67	90%	95%

2.10	Proporzione di carcinomi non invasivi per i quali sono stati registrati i seguenti parametri prognostico-predittivi: tipo istologico, dimensione in mm, grado, distanza dai margini	90%	95%
2.11	Proporzione di pazienti con carcinoma invasivo e ascella clinicamente negativa (US +/- FNAC/CNB-) con biopsia del linfonodo sentinella	80%	90%
2.12	Proporzione di pazienti con carcinoma invasivo e dissezione ascellare con almeno 10 linfonodi esaminati	85%	98%
2.13	Proporzione di pazienti con carcinoma invasivo che hanno ricevuto RT post operatoria	80%	90%
2.14	Proporzione di pazienti con coinvolgimento dei linfonodi ascellari (>uguale pN2a) che hanno ricevuto RT dopo mastectomia	80%	90%
2.15	Proporzione di pazienti con carcinoma invasivo endocrino responsivo che hanno ricevuto ormonoterapia	80%	90%
2.16	Proporzione di pazienti con carcinoma non endocrino responsivo (T>1cm o linfonodi positivi) che hanno ricevuto chemioterapia	80%	90%
2.17	Numero pazienti con miglioramento del ROM (range of motion) della spalla valutato ad 1 mese dall'intervento, rispetto alla valutazione	98 %	
Follow up			
2.18	Pazienti perse al follow up nei primi 5 anni ($\leq 5\%$)	15%	5%
2.19	Intervallo libero da malattia per stadio**		
2.20	Sopravvivenza globale per stadio**		

* elenco di complicanze da definire

**Per questi due indicatori sarà utile individuare lo Standard minimo e l'Obiettivo da raggiungere sulla base dei dati ricavabili dal Registro Italiano tumori.



GLOSSARIO

Aderenza del paziente Si riferisce al coinvolgimento attivo e collaborativo del paziente. Presuppone un consenso basato sull'accordo e sulla interiorizzazione della prescrizione medica.

Advocacy: Il termine "advocacy" letteralmente significa appoggio, patrocinio ed è riferito al professionista sanitario che assume il ruolo di tutore e difensore dei diritti del paziente. Il professionista, in qualità di "advocate", ha il compito di sostenere il paziente nell'assumere decisioni significative e di salvaguardarne valori e dignità, considerando il paziente come persona e poi come assistito.

Alleanza terapeutica: L'alleanza terapeutica fra paziente e personale medico e paramedico significa accompagnare il malato e la sua famiglia per tutto il percorso che va dalla diagnosi, alla terapia, al follow up di una malattia. Importanti sono la condivisione del percorso diagnostico, la comunicazione, l'informazione del paziente sulla diagnosi definitiva, la condivisione del progetto di cura.

Audit clinico: metodologia di analisi strutturata e sistematica per migliorare la qualità dei servizi sanitari, applicata dai professionisti attraverso il confronto sistematico con criteri espliciti dell'assistenza prestata, per identificare scostamenti rispetto a standard conosciuti o di best practice, attuare le opportunità di cambiamento individuato ed il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte.

Audit di terza parte: audit svolto da organismi esterni indipendenti. Di questo tipo di audit fanno parte la certificazione e l'accreditamento

Benchmarking: comparazione dei propri risultati con quelli di altri centri.

BI-RADS: Breast Imaging Reporting And Data System. Classificazione delle lesioni mammarie per la refertazione mammografica.

Breast Unit: vedi CS

Call center: centralino in cui il personale è formato per offrire un supporto logistico ed un aiuto psicologico durante tutto il percorso diagnostico terapeutico, fornendo informazioni sui servizi e sulle strutture della rete, ed indirizzando la donna nelle strutture di senologia più opportune per la sua situazione clinica, evitando inutili accessi ripetuti.

Carta dei Servizi: strumento dove vengono riportati i servizi, le modalità di erogazione delle risorse disponibili presso la struttura sanitaria

Cartella Elettronica: cartella clinica della paziente in formato elettronico.

Compliance: Implica che il paziente segua semplicemente le istruzioni e prescrizioni del medico e unitamente all'aderenza terapeutica si instaura un coinvolgimento attivo e collaborativo di questi nei confronti del medico.



Comunicazione efficace: è formata da informazioni erogate dall'emittente, e percepite dal ricevente, in maniera corretta e chiara.

Coordinatore del CS: medico membro del core team, che garantisce l'approccio multidisciplinare, la organizzazione coerente con le necessità cliniche e il rispetto degli indicatori di qualità.

Coordinatore tecnico scientifico della SdS: favorisce l'integrazione delle attività di tutti i professionisti coinvolti nell'intervento di screening e risponde della regolare produzione degli indicatori necessari alla valutazione e verifica del programma.

Core team del CS: è composto da chirurgo senologo/oncoplastico, radiologo, patologo, oncologo medico, radioterapista, infermiere di senologia, tecnico radiologia e data manager

CS: Centro di Senologia, dove si svolge il percorso diagnostico terapeutico della patologia mammaria

Data Manager: figura appositamente formata per occuparsi della raccolta, registrazione ed analisi dei dati, a garanzia di dati affidabili e il più possibile completi.

Data Warehouse: Un data warehouse è un archivio informatico contenente i dati di un'organizzazione per consentire di produrre facilmente analisi e relazioni utili a fini decisionali.

Database di struttura: strumento che consente di raccogliere gli indicatori di qualità

EUSOMA: European Society of Breast Cancer Specialists

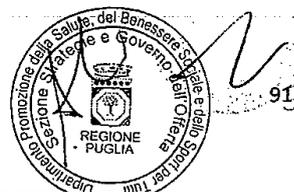
Fantasma della morte: Si manifesta soprattutto nelle malattie oncologiche. Con la tecnica della Procedura Immaginativa si affronta tale fenomeno al fine di accettare l'evento in maniera meno angosciata per elaborare l'idea della morte.

Flusso informativo: set di dati indispensabili per la conoscenza qualitativa e quantitativa dell'attività assistenziale erogata

FNAC: Fine Needle Aspiration Citology

HTA (Health Technology Assessment): approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia attraverso la valutazione dell'efficacia della sicurezza, dei costi e dell'impatto sociale e organizzativo.

ICF: è una classificazione del funzionamento, disabilità e salute, in inglese International Classification of Functioning, Disability and Health, promossa dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e approvata nel 2001. Diversamente dall'ICD-10, che contiene informazioni sulla diagnosi e sull'eziologia della patologia, l'ICF non contiene riferimenti alla malattia, ma si riferisce al solo funzionamento. L'ICD-10 e l'ICF usati in modo complementare forniscono un quadro globale della malattia e del funzionamento dell'individuo.



Infermiere dedicato al centro di senologia: infermiere con formazione specifica nell'ambito della senologia che svolge la sua attività assistenziale, educativa e relazionale alle pazienti che accedono al CS.

Indicatori di Qualità (esito e processo): parametri della qualità della cura che utilizzano dati immediatamente disponibili. Gli indicatori di esito misurano il grado di "efficacia" della gestione della patologia. Gli indicatori di processo misurano "l'efficienza" nella gestione della patologia, entrambi all'interno del percorso diagnostico - terapeutico.

Indice comparato di performance: è misura di efficienza della struttura e permette di valutare l'efficienza operativa dei reparti in termini di degenza media, standardizzata per case-mix, rispetto a valori di riferimento ottenuti considerando l'intera casistica regionale relativa alla medesima disciplina.

Indice di case-mix: misura della complessità della casistica data dal rapporto tra il peso medio dei DRG prodotti da un reparto e il peso medio dei DRG calcolato a livello regionale/nazionale per la medesima disciplina. Esprime la complessità dei casi trattati da un ospedale in rapporto alla complessità media di un insieme di ospedali di riferimento.

Infermiere di Senologia: infermiere con formazione specifica sulla diagnosi e cura del cancro della mammella che collabora all'attività assistenziale, fornisce indicazioni pratiche e supporto morale alle pazienti che accedono al CS.

Linfedema: patologia cronica e disabilitante causata da un'alterazione anatomica e/o funzionale del sistema linfatico che determina la comparsa di un edema ad elevato contenuto proteico.

Lobbying Il «lobbying» è uno strumento di rappresentanza a livello politico con il quale gruppi ed organizzazioni legati da interessi comuni, incidono, legittimamente, sulle istituzioni al fine di influenzarne le decisioni a proprio vantaggio. In ambito sanitario l'attività di lobbying si traduce nel portare le istanze collettive al legislatore per tutelare i diritti delle fasce deboli della popolazione, al fine di ottenere norme e linee guida che tutelino i diritti dei pazienti e migliorino i servizi loro destinati.

Meccanismi di difesa psicologici: Sono funzioni dell'Io del soggetto destinate a proteggerlo dalle richieste istintuali eccessive dell'ES o da una esperienza pulsionale troppo intensa percepita come pericolo. I meccanismi di difesa si formano nel corso dell'infanzia quando si presenta una minaccia proveniente dal mondo interno e più raramente dalla realtà esterna.

MMD (Meeting Multidisciplinare): riunione nella quale avviene la valutazione multidisciplinare pre e post operatoria della malattia e la formulazione della strategia diagnostico-terapeutica, riabilitativa e di follow up.



PACS: Picture Archiving and Communication System, sistema di archiviazione immagini indicizzato

Prendersi cura: Nel concetto del prendersi cura sono compresi sia la competenza professionale e la preparazione scientifica sia il coinvolgimento personale che porta a concentrarci sulla persona del malato, le cui esperienze anche se non possono essere da noi penetrate pienamente, possono toccarci profondamente, in quanto anche noi condividiamo la stessa umanità.

Psiconcologia: Psicologia oncologica, la disciplina che si occupa, in maniera privilegiata e specifica, della vasta area delle variabili psicologiche connesse alla patologia neoplastica e in generale delle implicazioni psico-sociali dei tumori.

Relazione empatica: L'empatia è il metodo che permette di porre in modo corretto la relazione. E' l'esperienza che esaudisce i bisogni di ognuno di essere accolti, conosciuti e amati, è il riconoscimento dell'altro come soggetto unico ed irripetibile, comprendendo il suo modo di essere non solo per quello che è ma per quello che può essere.

Responsabile clinico dell'attività diagnostica della SDC: medico radiologo con specifica esperienza in campo senologico che ha la gestione diretta o indiretta ma comunque controllata del processo diagnostico dal primo controllo all' accertamento definitivo.

Responsabile di Sistema: gestisce la rete delle strutture di senologia e risponde dell' articolazione e attuazione del sistema di gestione della rete.

Riunione Audit: per la valutazione dell'attività svolta, l'analisi delle linee guida e la valutazione dei risultati raggiunti.

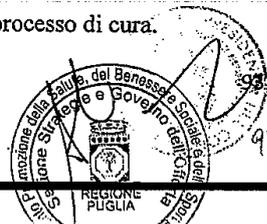
RM: Risonanza Magnetica.

Scheda Elettronica Informativa: cartella radiologica con tutte le informazioni anagrafiche e anamnestiche della donna che esegue il test di screening o il test diagnostico.

SDO - scheda di dimissione ospedaliera: (Dec Min 28/12/1991) costituisce parte integrante della cartella clinica, contiene tutte le informazioni necessarie per classificare secondo il sistema DRG ciascun caso trattato negli istituti di ricovero e quindi per individuare la relativa tariffa.

Segnali non verbali: Ogni comunicazione avviene contemporaneamente su due piani, quello del contenuto e quello della relazione. Contenuto della relazione sono i segnali non verbali come il tono della voce, la mimica, l'atteggiamento, la distanza e la gestualità.

Self-reliance: letteralmente significa "fiducia in sé"; in ambito sanitario la self reliance indica la tendenza a promuovere la partecipazione dei pazienti e della comunità nella pianificazione, organizzazione e controllo dell'assistenza sanitaria, a livello sia locale sia nazionale. Dal momento che la partecipazione e il coinvolgimento di pazienti, parenti, volontari e della cittadinanza rappresenta un fenomeno positivo per tutti coloro che sono coinvolti nel processo di cura.



Setting: E' lo spazio, il contesto nel quale avviene una determinata azione. Nella relazione interpersonale è opportuno distinguere il setting esterno dal setting interno che si riferisce allo spazio interiore dell'operatore dedicato allo scambio comunicativo.

SIRM: Società Italiana di Radiologia Medica

Software del programma di screening: strumento che permette la gestione del percorso dalla fase di pianificazione a quella di valutazione dei risultati dello screening e la raccolta dei dati.

Software gestionale della rete: strumento che agevola il percorso della donna all' interno della rete

TSRM: Tecnico Specialista di Radiologia Medica.

Ufficio di gestione della rete: struttura che, sotto il coordinamento del Responsabile di sistema, riunisce il Coordinatore Tecnico Scientifico della SdS, il Responsabile/i clinico dell' attività diagnostica della SDC, Coordinatore/i del CS e il gestore del Software gestionale della Rete

UO: Unità Operativa, unità organizzativa di una struttura sanitaria; può essere di tipo semplice o complesso in considerazione degli elementi di complessità e di estensione delle competenze attribuite.

VABB: Vacuum Assisted Breast Biopsy



[Handwritten signature]
98

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Accreditamento dei Centri di Senologia Diagnostica www.sirm.org SIRM 2009
- AIOM Linee Guida dell'Oncologia Italiana 2012.
- AIOM-AIRTUM. I numeri del cancro in Italia 2012. <http://www.registri-tumori.it/cms/it/publicazioni/AIRTUM>.
- AIRTUM Working Group. I tumori in Italia - Rapporto 2006: incidenza, mortalità e stime. *Epidemiol Prev* 2006; 30(1) suppl 2.
- AIRTUM Working Group. I tumori in Italia - Rapporto 2010. La prevalenza dei tumori in Italia. *Epidemiol Prev* 2010;34(Suppl 2):1-188.
- AIRTUM Working Group. I tumori in Italia - Rapporto 2011. Sopravvivenza. *Epidemiol Prev* 2011; 35 (5-6) suppl 3: 1-200.
- AIRTUM Working Group. I tumori in Italia, Rapporto 2009: I trend dei tumori negli anni duemila (1998-2005). *Epidemiol Prev* 2009; 33:4-5 Suppl 1
- Amato L, Colais P, Davoli M et al. Volumi di attività ed esiti delle cure: prove scientifiche in letteratura ed evidenze empiriche in Italia. *Epidemiol Prev* 2013. Mar-Jun;37(2-3 Suppl 2):1-100. Italian.
- Approvazione dei principi per la stesura del regolamento di accreditamento istituzionale nella Regione Lazio e Requisiti ulteriori, parte generale per l'accREDITAMENTO istituzionale nella Regione Lazio Area 1 Diritti e informazioni dei pazienti e dei familiari/Area 3 presa in carico del paziente/Area 6 comunicazione e gestione delle informazioni.
- Atti dell'Indagine Conoscitiva 12ª COMMISSIONE PERMANENTE Igiene e sanità
- Blamey RW, Cataliotti L, EUSOMA: The requirements of a specialist breast unit (revised version); in Perry N (ed): *European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis*, 4th ed. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006, pp.343-354.
- Cataliotti L, A Costa, PA Daly et al Florence Statement on Breast Cancer, 1998 Forging the Way Ahead for More Research on and Better Care in Breast Cancer *Eur J Cancer* 35 (1999) 1: 14-15.
- Cataliotti L, C De Wolf, R Holland Guidelines on the standards for the training of specialized health professionals dealing with breast cancer *Eur J Cancer* 43 (2007): 660-675.
- Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. *Lancet*. 2001 Oct 20;358(9290):1340-2.
- Commissione Europea 2006, <http://www.euref.org/european-guidelines>.
- Council of the European Union. Council Conclusions on reducing the burden of cancer. 2876th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs. Council meeting Luxembourg, 10 June 2008. Disponibile all'indirizzo: http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf; ultima consultazione 05/08/2010.
- Delibera 582/2013 della Giunta della Regione Emilia Romagna del 13/05/2013 con oggetto "Requisiti per l'accREDITAMENTO di programmi di screening per la prevenzione/diagnosi precoce dei tumori del colon retto, della cervice uterina e della mammella".
- Di Maggio C, Del Favero C, Frigerio A et al Charta Senologica 2004. Approccio diagnostico alla patologia mammaria, *Il radiologo* 2004, suppl. 1: 1-39.
- DPCM 95 Carta dei servizi pubblici sanitari.
- EJSO 35 (2009) S1-22
- *Eur J Cancer* 36 (2000): 2288 - 2293 and further revisions: 2006 revised version published in the 4th Edition of the European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, supported and printed by the European Commission. 2010 updated version published on Eusoma website <http://www.eusoma.org/Engx/BreastUnits/Guideline>.
- European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf
- European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis, 4th Edition
- European Parliament resolution on breast cancer in the enlarged European Union (RE\636089EN.doc) B6-0528/2006
- European Parliament resolution on breast cancer in the European Union (2002/2279(INI)) P5_TA(2003)0270
- Faithfull S. EONS post basic curriculum in Cancer Nursing, 2005 European Oncology Nursing Society, Brussels 2005.
- Federici A., M. Mangia, P. Giorgi Rossi Prevenzione secondaria dei tumori in Italia: caratteristiche degli interventi di popolazione e individuali *Ann Ig* 2009; 21.
- Foca et al, Decreasing incidence of late-stage breast cancer after the introduction of organized mammography screening in Italy. *Cancer* 2013 Epub ahead of print.

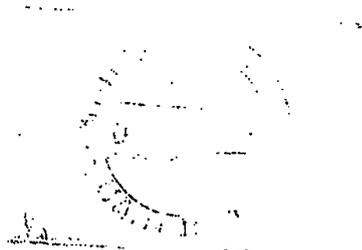


- Gooiker GA, van Gijn W, Post PN, van de Velde CJ, Tollenaar RA, Wouters MW. A systematic review and meta-analysis of the volume outcome relationship in the surgical treatment of breast cancer. Are breast cancer patients better off with a high volume provider? *Eur J Surg Oncol* 2010 Sep;36(Suppl. 1):S27e35.
- <http://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2011/ScreeningMammografico.asp>.
- IARC Working Group on the Evaluation of Cancer Preventive Strategies. Breast Cancer Screening. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Vol. 7. Lyon, France: IARC Press; 2002.
- Impact Working group Epidemiological changes in breast tumours in Italy: the IMPACT study on mammographic screening programmes *Pathologica*. 2011 Oct;103.
- Indicatori Audit Civico, Regione Lazio.
- Istituto Superiore di Sanità (2009) "Workshop: La prevenzione dell'infezione da papilloma virus umano in Italia. Roma, 28 settembre". Atti. A cura di Giambi Cristina e De Santis Simona, ii, 88 p. Rapporti ISTISAN 10/25.
- Istituto toscano tumori, Documenti 1998 – 2008 Edizioni Giunti O.S., Maggio 2009.
- Jørgensen KJ et al, Is mammographic screening justifiable considering its substantial overdiagnosis rate and minor effect on mortality? *Radiology*. 2011 Sep;260:621-7 2011.
- Kanis JA, Cooper C European Guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women *Osteoporos Int* (2013) 24: 23-57.
- Kesson EM, GM Allardice, WD George et al Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study of 13722 women *BMJ* 2012; 344: 1-9.
- Linee guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia Accordo tra il Ministero della Sanità, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano dell'8.3.2001.
- Linee guida per l'implementazione della Rete regionale lombarda dei Centri di senologia - Breast Units Network Delibera IX/4882 del 21/02/2013, Giunta Regione Lombardia.
- Mantellini e Lippi I costi dello screening Zadig editore Roma 2011.
- McDermott AM1, Wall DM, Waters PS, Cheung S, Sibbering M, Horgan K, Kearns O, Lawrence G, Patrick J, Kerin MJ; ABS Audit Committee. Surgeon and breast unit volume-outcome relationships in breast cancer surgery and treatment. *Ann Surg*. 2013 Nov;258(5):808-13; discussion 813-4.
- Melotti R.M., A. Bergonzi, A. Benedetti et al., Progetto umanizzazione delle cure e dignità della persona in terapia intensiva della Regione Emilia-Romagna- ANESTESIA FORUM 2009; 2; 75-82.
- Ministero della Salute Appropriata diagnostico-terapeutica in oncologia Quaderni del Ministero della Salute n. 3, maggio – giugno 2010.
- Paci E, EUROSCREEN Working Group. Summary of the evidence of breast cancer service screening outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet. *J Med Screen*. 2012; 19 Suppl 1:5-13.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri. Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano. Intesa del 23 marzo 2005. Disponibile all'indirizzo: http://www.ccm-network.it/screening/files/documenti/Intesa_23-3-2005.pdf; ultima consultazione 05/08/2010.
- Programma Nazionale Esiti (PNE) 2013 <http://95.110.213.190/PNEed13/>
- Puliti D, Miccinesi G, Collina N, et al. Effectiveness of service screening: a case-control study to assess breast cancer mortality reduction. *Br. J Cancer* 2008; 99: 423-427.
- Puliti et al, Balancing harms and benefits of service mammography screening programs: a cohort study. *Breast Cancer Res*. 2012 Jan 9;14:R9.
- Puliti et al, Does an organised screening programme reduce the inequalities in breast cancer survival *Ann Oncol*. 2012 Feb;23:319-23.
- Raccomandazione del Consiglio d'Europa del 2/12/2003 (2003/878/CE).
- Regione Lazio- DGR 3 agosto 2007, n. 636. Attuazione Piano di Rientro ex deliberazione Giunta Regionale n. 149/07 (intervento 1.1.4).
- Regione Veneto (2005) Manuale del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione.
- Requisiti per l'accreditamento di Programmi di screening per la prevenzione/diagnosi precoce dei tumori del colon-retto, della cervice uterina e della mammella, Agenzia Sanitaria e sociale Regionale, Regione Emilia Romagna. www.saluter.it
- Rete Oncologica ligure Mammella-Diagnostica, versione 1, 20/04/2007
- Rosselli M, Del Turco M., Ponti A., Bick U. et al. Quality Indicators in Breast cancer care; *EJC* 46 (2010) 2344 - 2356
- Travis P., Egger D., Davies P., e Mechal A. (2002) "Towards better stewardship: concepts and critical issues. Geneva: World Health Organization; WHO/EIP/DP/02.48. Disponibile all'indirizzo: <http://www.who.int/healthinfo/paper48.pdf>; ultima consultazione 05/08/2010.
- Valutazione di qualità nella Rete Oncologica Toscana, maggio 2008



- Vrijens F, Stordeur S, Beirens K, Devriese S, Van Eycken E, Vlayen J. Effect of hospital volume on processes of care and 5-year survival after breast cancer: a population-based study on 25000 women. Breast. 2012 Jun;21(3):261-6.
- Wilson A.R. M, L. Marotti, S. Bianchi et al "The requirements of a specialist Breast Centre" EJC (2013) 49, 3579-3587
- www.normativasanitaria.it
- www.saluter.it





Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio III

Ministero della Salute
DGPROGS
0029020-P-20/10/2014



Appunto per il Signor Ministro On.le LORENZIN
Per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto

Oggetto: Proposta di Intesa Stato-Regioni sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia"

Il Ministero della Salute considera l'oncologia una priorità di programmazione nazionale come emerge dai *Documenti di indirizzo* elaborati. Una attenzione particolare è stata rivolta al cancro del seno e pertanto nell'ambito della cornice generale di programmazione nazionale in tema di oncologia, la scrivente direzione generale ha istituito un gruppo di lavoro, insieme alla Regioni e P.A., per predisporre un Documento di indirizzo nazionale per la definizione di modalità organizzative e assistenziali della rete di strutture di senologia, con Decreto del Direttore Generale del 4-09-2012 e successive integrazioni.

Il tumore del seno infatti costituisce la patologia tumorale più frequente nelle donne, rappresentando la seconda causa di morte in Europa e in Italia esso rappresenta la prima causa di morte nella fascia tra i 35 ed i 50 anni. Anche a livello sovranazionale è stata richiamata l'attenzione degli Stati Membri al fine di attuare strategie finalizzate alla tutela delle pazienti affette da tumore della mammella, e a tal fine sono state fornite indicazioni con la risoluzione del 2006 attraverso cui il Parlamento europeo ha invitato tutti gli Stati Membri ad assicurare entro il 2016 la costituzione di centri multidisciplinari di senologia su tutto il territorio nazionale. Le evidenze scientifiche dimostrano che l'attivazione di percorsi dedicati offre significativi vantaggi in termini di sopravvivenza e di complessiva qualificazione delle cure e della qualità di vita.

Il gruppo di lavoro ha provveduto a redigere un documento recante definizione di specifiche "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" con lo scopo di favorire la diagnosi e il processo di cura delle pazienti affette da tumore alla mammella, affrontando in particolare i seguenti ambiti:



- Inquadramento e aspetti generali della problematica del tumore mammario;
- Raccolta delle normative delle Regioni.
- Programmi di prevenzione e di screening attivi nel nostro Paese
- Ruolo della terapia del dolore.
- Volumi ed esiti delle prestazioni
- Requisiti quali/quantitativi dell'organizzazione delle reti e dei centri;
- Modalità di valutazione e verifica;
- Coinvolgimento attivo dei cittadini e partecipazione dei pazienti e del volontariato.
- Strumenti di attuazione e coordinamento.

Il documento ha come obiettivo primario una migliore organizzazione dei servizi in rete, non solo nell'ottica di ottimizzare le risorse economiche e utilizzare al meglio l'esperienza dei professionisti ma si prefigge anche una migliore pianificazione con l'obiettivo di fornire prestazioni sanitarie di qualità e nel modo più appropriato per le pazienti, secondo un approccio di rete che sia in grado di intercettare la domanda da parte delle pazienti e di offrire servizi e prestazioni di qualità e di assicurare non solo il percorso strettamente oncologico, ma anche il coordinamento con i servizi territoriali, a partire dalla fase di screening, fino all'assistenza domiciliare ed ai percorsi riabilitativi.

Inoltre, la tematica del tumore al seno e delle appropriate modalità organizzative è stata prevista nell'ambito del Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30.12.2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135", di cui all'Intesa sancita in data 5 agosto 2014 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 98/CSR).

Pertanto, ove nulla osti alla S.V., si propone di trasmettere il documento alla Conferenza Stato-Regioni per la stipula di un'Intesa con le Regioni e P.A..

Il Direttore Generale
Dr. RENATO BOTTA

Visto il Ministro,
Si passino gli atti alla Conferenza Stato-Regioni

Il responsabile del procedimento
Alessandro Ghirardini
a.ghirardini@sanitp.it



103

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1865

Regione Puglia c/ Genga Loredana. Reg. CEE 797/85. Recupero premio di primo insediamento. Accettazione proposta transattiva.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, Leonardo Di Gioia, sulla base dell'istruttoria espletata dal Responsabile di Raccordo delle Misure strutturali, confermata dal Dirigente della Sezione Attuazione dei Programmi Comunitari per l'Agricoltura e la Pesca, riferisce quanto segue:

Vista la Deliberazione del Dirigente Responsabile dell'Ispettorato Provinciale (ora Servizio Territoriale) dell'Agricoltura di Taranto n. 58 del 23/08/1999 con la quale è stato revocato, tra gli altri, alla Sig.ra Genga Loredana nata a Massafra (TA) il 05/01/1967 il premio di primo insediamento di € 6.822,85 (già £ 13.210.875) per le motivazioni espresse nella determinazione richiamata;

Vista l'ordinanza ingiunzione n. 3908 del 15/09/2000, emessa dall'allora Ufficio Coordinamento Puglia Meridionale — Contenzioso/TA, con la quale è stato ingiunto alla Sig.ra Genga Loredana il pagamento della predetta somma oltre interessi legali;

Visto il ricorso ex art. 3 R.D. n. 639/1910 con il quale la Sig.ra Genga Loredana ha proposto opposizione alla predetta ordinanza ingiunzione dinanzi al Tribunale di Taranto;

Vista la sentenza n. 1599/05, depositata in Cancelleria il 20/04/2005, con la quale il Tribunale di Taranto, in persona del Giudice Dr. Marcello Diotaiuti, ha rigettato l'opposizione proposta ed ha condannato la sig.ra Genga Loredana al pagamento delle spese legali pari ad € 2.705,24 oltre accessori;

Considerato che, a seguito della notifica di diversi atti di precetto, in data 28/03/2011 la Sig.ra Genga Loredana ha presentato all'Ufficio Coordinamento Puglia Meridionale - Contenzioso/TA una proposta transattiva con la quale ha offerto - a saldo e stralcio - la somma di € 11.482,40 per la restituzione del premio di primo insediamento maggiorato degli interessi legali, da corrispondere in 24 mensilità, nonché la somma di 2.705,24 per il pagamento delle spese legali liquidate con la richiamata sentenza n. 1599/05 da corrispondere in un'unica soluzione;

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2329 del 24/10/2011 con la quale è stata accettata la proposta transattiva innanzi richiamata, trasmessa alla sig.ra Genga Loredana con nota prot. AOO_149/27/10/2011 n. 33296;

Vista la nota prot. 37995 del 13/12/2011 con la quale il Servizio Contenzioso Amministrativo ha comunicato alla sig.ra Genga tempi e modalità di restituzione del credito vantato dalla Regione Puglia;

Considerato che la sig.ra Genga Loredana ha disatteso la innanzi D.G.R. e, allo stato, risulta aver restituito - a seguito della notifica di ulteriori atti di precetto - esclusivamente le spese processuali pari ad € 2.705,24 nonché la somma di € 6.500,00 a fronte di quella convenuta di € 11.482,40 per la restituzione del premio di primo insediamento e degli interessi legali;

Vista la nota datata 17/11/2016, acquisita agli atti al prot. AOO_149/23/11/2016 n. 30902, con la quale la Sig.ra Genga Loredana ha comunicato alla Sezione Contenzioso Amministrativo - Servizio Coordinamento Puglia Meridionale la volontà di definire la controversia in essere mediante il pagamento, a saldo e stralcio, della somma omnicomprensiva di € 4.000,00 da restituire in un'unica soluzione;

Vista la nota prot. AOO_149/31441 del 30/11/2016 con la quale la Sezione Contenzioso Amministrativo - Servizio Coordinamento Puglia Meridionale ha informato la Sezione Agricoltura (oggi Sezione Attuazione dei Programmi Comunitari per l'Agricoltura e la Pesca) della proposta transattiva formulata dalla Sig.ra Genga Loredana debitrice, alla predetta data, della restante somma di € 6.481,28. Con la medesima nota il competente Servizio del Contenzioso ha ritenuto congrua la proposta transattiva della sig.ra Genga;

Vista la nota prot. AOO_180/18981 del 19/12/2016 con la quale il Servizio Provinciale (oggi Servizio Territoriale) dell'Agricoltura di Taranto, competente per territorio, ha espresso parere favorevole alla proposta transattiva formulata dalla sig.ra Genga Loredana;

Vista la nota prot. AOO_149 n. 3261 del 02/02/2017 con la quale la Sezione Contenzioso Amministrativo

- Servizio Coordinamento Puglia Meridionale ha invitato la Sezione Agricoltura ad adottare il provvedimento di accettazione della proposta transattiva;

Vista la comunicazione, trasmessa a mezzo p.e.c. il 29/09/2017 ed acquisita agli atti al prot. AOO_030/02/10/2017 n. 11411, con la quale l'Avvocatura della Regione Puglia ha espresso parere favorevole all'accettazione della predetta proposta così come formulata;

Considerato che, pertanto, si ritiene conveniente per l'Amministrazione regionale giungere ad un accordo transattivo.

Tutto ciò premesso e considerato, si propone di approvare lo schema di transazione allegato alla presente, parte integrante del presente atto.

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta Regionale ai sensi della l.r. n. 7/97.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N° 28/01 e s.m.i.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria, sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, in quanto rientrante nelle tipologie previste dall'art. 4, comma 4, lettera K, della Legge Regionale n. 7/97.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore all'Agricoltura, Risorse Agroalimentari, Alimentazione, Riforma Fondiaria, Caccia e Pesca e Foreste;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile di Raccordo delle Misure strutturali, confermate dal Dirigente della Sezione Attuazione dei Programmi Comunitari per l'Agricoltura e la Pesca e dal Direttore del Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale, a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di prendere atto e di far proprio quanto riportato in narrativa;
- di accettare, per le premesse esposte in narrativa che qui si intendono integralmente richiamate, la proposta transattiva formulata dalla Sig. Genga Loredana consistente nella corresponsione alla Regione Puglia, a saldo e stralcio e in un'unica soluzione, della somma di € 4.000,00;
- di approvare lo schema di transazione allegato alla presente, parte integrante del presente atto, al fine di addivenire ad una soluzione bonaria della controversia;
- di stabilire che a seguito del pagamento integrale della somma di € 4.000,00 la Regione Puglia rinuncerà al prosieguo dell'azione intrapresa e ad ogni ulteriore pretesa creditoria;
- di stabilire che qualora non verranno rispettate le modalità ed i tempi di restituzione del debito concordati nell'atto di transazione il debitore decadrà immediatamente dalla concessa transazione del debito, l'atto transattivo s'intenderà risolto di diritto e la pratica verrà affidata al competente Servizio della Sezione Contenzioso Amministrativo per il recupero dell'intera restante somma, in un'unica soluzione, con l'aggravio delle spese di procedura a carico del debitore;

- di incaricare il Dirigente della Sezione Attuazione dei Programmi Comunitari per l'Agricoltura e la Pesca a sottoscrivere l'atto di transazione ed all'espletamento di tutte le attività dallo stesso conseguenti;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

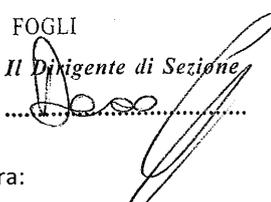
Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO

DA N. 4 FOGLI

SCHEMA DI TRANSAZIONE

Il Dirigente di Sezione

.....


Con la presente scrittura privata da valere a tutti gli effetti di legge tra:

- la **REGIONE PUGLIA** (di seguito, per brevità, anche definita "la Creditrice", C.F. 80017210727), in persona del Presidente pro tempore e, per esso, del dott. _____, nato a _____ il _____, c.f. _____, domiciliato per la carica presso la sede del Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale in Bari - Lungomare Nazario Sauro n. 45/47, Dirigente della Sezione Attuazione dei Programmi Comunitari per l'Agricoltura e la Pesca, autorizzato a sottoscrivere il presente atto in virtù della Deliberazione della Giunta Regionale n. ___ del _____;
- la Sig.ra _____ (di seguito, per brevità, definita "la Debitrice"), nata a _____ () il _____, e residente in _____ () alla Via _____ n. _____, c.f. _____;

PREMESSO CHE

- con Deliberazione del Dirigente Responsabile dell'Ispettorato Provinciale (ora Servizio Territoriale) dell'Agricoltura di Taranto n. 58 del 23/08/1999 è stato revocato, tra gli altri, alla Sig.ra Genga Loredana nata a Massafra (TA) il 05/01/1967 il premio di primo insediamento di € 6.822,85 (già £ 13.210.875) per le motivazioni espresse nella determinazione richiamata;
- con ordinanza ingiunzione n. 3908 del 15/09/2000, emessa dall'allora Ufficio Coordinamento Puglia Meridionale – Contenzioso/TA, è stato ingiunto alla Sig.ra Genga Loredana il pagamento della predetta somma oltre interessi legali;
- con ricorso ex art. 3 R.D. n. 639/1910 la Sig.ra Genga Loredana ha proposto opposizione alla predetta ordinanza ingiunzione dinanzi al Tribunale di Taranto;
- con sentenza n. 1599/05, depositata in Cancelleria il 20/04/2005, il Tribunale di Taranto, in persona del Giudice Dr. Marcello Diotaiuti, ha rigettato l'opposizione proposta ed ha condannato la sig.ra Genga Loredana al pagamento delle spese legali pari ad € 2.705,24 oltre accessori;
- a seguito della notifica di diversi atti di precetto, in data 28/03/2011 la Sig.ra Genga Loredana ha presentato all'Ufficio Coordinamento Puglia Meridionale - Contenzioso/TA una proposta transattiva con la quale ha offerto - a saldo e stralcio - la somma di € 11.482,40 per la restituzione del premio di primo insediamento maggiorato degli interessi legali, da corrispondere in 24 mensilità, nonché la somma di € 2.705,24 per il pagamento delle spese legali liquidate con la richiamata sentenza n. 1599/05 da corrispondere in un'unica soluzione;



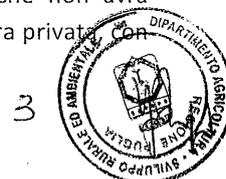
- con Deliberazione della Giunta Regionale n. 2329 del 24/10/2011 è stata accettata la proposta transattiva innanzi richiamata, trasmessa alla sig.ra Genga Loredana con nota prot. AOO_149/27/10/2011 n. 33296;
- con nota prot. 37995 del 13/12/2011 il Servizio Contenzioso Amministrativo ha comunicato alla sig.ra Genga Loredana tempi e modalità di restituzione del credito vantato dalla Regione Puglia;
- la sig.ra Genga Loredana ha disatteso la innanzi D.G.R. e, allo stato, risulta aver restituito - a seguito della notifica di ulteriori atti di precetto - esclusivamente le spese processuali pari ad € 2.705,24 nonché la somma di € 6.500,00, a fronte di quella convenuta di € 11.482,40 per la restituzione del premio di primo insediamento e degli interessi legali;
- con nota datata 17/11/2016, acquisita agli atti al prot. AOO_149/23/11/2016 n. 30902, la Sig.ra Genga Loredana ha comunicato al Servizio Contenzioso Amministrativo - Servizio Coordinamento Puglia Meridionale la volontà di definire la controversia in essere mediante il pagamento, a saldo e stralcio, della somma onnicomprensiva di € 4.000,00 da restituire in un'unica soluzione;
- con nota prot. AOO_149/31441 del 30/11/2016 la Sezione Contenzioso Amministrativo - Servizio Coordinamento Puglia Meridionale ha informato la Sezione Agricoltura (oggi Sezione Attuazione dei Programmi Comunitari per l'Agricoltura e la Pesca) della proposta transattiva formulata dalla Sig.ra Genga Loredana debitrice, alla predetta data, della restante somma di € 6.481,28. Con la medesima nota il competente Servizio del Contenzioso ha ritenuto congrua la proposta transattiva della sig.ra Genga;
- con nota prot. AOO_180/18981 del 19/12/2016 il Servizio Provinciale (oggi Servizio Territoriale) dell'Agricoltura di Taranto, competente per territorio, ha espresso parere favorevole alla proposta transattiva formulata dalla sig.ra Genga Loredana;
- con nota prot. AOO_149 n. 3261 del 02/02/2017 la Sezione Contenzioso Amministrativo - Servizio Coordinamento Puglia Meridionale ha invitato la Sezione Agricoltura ad adottare il provvedimento di accettazione della proposta transattiva;
- con comunicazione, trasmessa a mezzo p.e.c. il 29/09/2017 ed acquisita agli atti al prot. AOO_030/02/10/2017 n. 11411, l'Avvocatura della Regione Puglia ha espresso parere favorevole all'accettazione della predetta proposta così come formulata;
- la Regione Puglia, con D.G.R. n. ____ del _____, tenuto conto dei pareri innanzi enunciati, ha deliberato di accettare la proposta transattiva e approvato il relativo schema.

Tutto quanto innanzi premesso, tra le parti si conviene e si stipula quanto segue.

1. La premessa costituisce parte integrante della transazione, come pure la deliberazione della Giunta Regionale Puglia n. ____ del _____.



2. La sig.ra Genga Loredana con il presente atto - a fronte dell'impegno da parte della Regione Puglia a non intraprendere nuove azioni esecutive e a rinunciare al prosieguo dell'azione di recupero e, fermo quanto previsto ai successivi articoli 3, 4, 5 e 6 - si riconosce espressamente debitrice nei confronti della stessa Regione Puglia della somma complessiva di € 4.000,00 (quattromila/00).
3. La Regione Puglia – sotto la condizione risolutiva dell'integrale e tempestivo adempimento da parte della Debitrice del pagamento della somma di € 4.000,00 (quattromila/00), con le modalità ed entro i termini essenziali di cui al successivo art. 4 - dichiara di rinunciare agli ulteriori interessi legali maturati e maturandi sulla somma di € 4.000,00 (quattromila/00), sino all'effettivo pagamento della somma di cui innanzi.
4. La suddetta somma di Euro 4.000,00 (quattromila/00) verrà pagata dalla Debitrice, a mezzo bonifico bancario da effettuare presso il Banco di Napoli - Conto Tesoreria Unica Regione Puglia - Codice IBAN IT38W0101004197100000046032, riportando obbligatoriamente la seguente causale del versamento "Transazione - D.G.R. n. _____ del _____", entro e non oltre il _____. Copia della ricevuta dell'avvenuto bonifico dovrà essere inviata alla Sezione Attuazione dei Programmi Comunitari per l'Agricoltura e la Pesca ad entrambi i seguenti indirizzi di p.e.c.: sezionepsrfeamp@pec.rupar.puglia.it - strutturali@pec.rupar.puglia.it.. I termini innanzi indicati sono essenziali ed inderogabili e vengono espressamente indicati nell'interesse della Regione Puglia, ai sensi dell'art. 1457 cod. civ..
5. Le parti, vista la condizione risolutiva indicata all'art. 3, espressamente convengono che qualora la Debitrice entro e non oltre il termine indicato al precedente art. 4 non esegua il pagamento della somma cui è tenuta come innanzi specificato, la stessa decadrà immediatamente dalla concessa transazione del debito e la presente scrittura s'intenderà risolta di pieno diritto per fatto, colpa e inadempimento della Debitrice, da farsi valere dalla Regione Puglia a mezzo di semplice raccomandata a.r. o P.E.C. da parte del Dirigente della Sezione competente, con conseguente facoltà e pieno diritto della stessa Regione Puglia di agire esecutivamente nei confronti della medesima Debitrice – ad insindacabile giudizio della Creditrice – per esigere coattivamente ed immediatamente il pagamento dell'intero credito residuo gravato da interessi legali, come da ingiunzione. La pratica verrà, pertanto, affidata al competente Servizio della Sezione Contenzioso Amministrativo per il recupero dell'intera somma, in un'unica soluzione, con l'aggravio delle spese di procedura a carico della Debitrice inadempiente. Nella ipotesi di risoluzione espressa della presente scrittura per l'inadempimento della Debitrice, quest'ultima riconosce il diritto della Regione Puglia ad ottenere il pagamento integrale di ogni suo credito, per i titoli e le causali indicate in premessa, ivi compresi gli interessi legali maturati e maturandi sulla sorte capitale, sino all'effettivo soddisfo.
6. Nell'ipotesi di regolare esecuzione da parte della Debitrice di quanto previsto dall'art. 4 entro i termini essenziali ivi pattuiti, ogni ragione di credito vantata della Regione Puglia nei confronti della Debitrice, per i titoli e le ragioni indicate in premessa, si intenderà integralmente e definitivamente estinta e la stessa Regione Puglia, ora per allora, dichiara che non avrà null'altro a pretendere dalla Debitrice con la sottoscrizione della presente scrittura privata, rinunciando al prosieguo dell'azione esecutiva intrapresa.



7. Le parti dichiarano di non avere null'altro a pretendere l'una dall'altra, oltre quanto disciplinato nella presente transazione.

Bari, li _____

Letto, confermato e sottoscritto.

Sig.ra Genga Loredana _____

Regione Puglia, in persona del Dirigente della Sezione Attuazione dei Programmi Comunitari per l'Agricoltura e la Pesca _____



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1866

Contenziosi n. 1577/93/CA e n. 2469/03/CA. Eredi D'Ettorre Ines c/Regione Puglia. Accettazione proposta transattiva.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, Leonardo Di Gioia, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario responsabile, confermata dal Dirigente della Sezione Competitività delle Filiere Agroalimentari, riferisce quanto segue:

- Con deliberazione n. 9329 del 9.11.1988 la Giunta Regionale ammetteva a finanziamento gli interventi richiesti dalla sig.ra Ines D'Ettorre, nata a Pulsano (TA) il 7.02.1927, concernenti la realizzazione di opere agrituristiche ai sensi della L.R. 34/85, da eseguirsi su terreni ubicati in Pulsano (TA), per un importo complessivo pari a €. 202.155.640 (ora €. 104.404,67);
- Con i successivi Decreti Assessorili n. 72/Ass. del 20.02.1989 e n. 636/Ass. dell'8.11.1989 la Regione Puglia, previo accertamento in loco eseguito dai funzionari preposti, erogava a titolo di anticipazione e primo acconto la somma complessiva di €. 141.508.000 (ora € 73.082,78) e riservava la liquidazione del saldo alla completa realizzazione degli interventi suddetti, da eseguirsi entro tre anni dalla data di concessione, da attestare con la produzione del certificato di agibilità delle costruzioni;
- Non avendo la Sig.ra Ines D'Ettorre presentato la documentazione richiesta nei termini prescritti a causa del ritardo con cui il Comune di Taranto provvedeva a rilasciare la predetta certificazione, la Giunta Regionale con Deliberazione n. 8026 del 30.12.1992 disponeva la revoca del contributo concesso e il recupero delle somme erogate;
- Il predetto provvedimento veniva impugnato dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, Sede di Bari. Nel corso di tale giudizio, iscritto al n. 1525/93 R.G., veniva emessa ordinanza n. 1089 del 27.10.1993 di rigetto della domanda di sospensiva del provvedimento gravato. Il contenzioso instauratosi si concludeva nel 2004 con il decreto decisorio di perenzione n. 2470/2004;
- In relazione alla precitata deliberazione n. 8026/1992, il Dirigente dell'Ufficio Regionale del Contenzioso emetteva in data 24.02.2003 ingiunzione prot. n. 580 con la quale intimava agli eredi della sig.ra D'Ettorre Ines, deceduta in Taranto il 1°.08.1999, il pagamento della somma complessiva di € 137.487,47 (già E. 266.212.832), comprensiva di sorte capitale nonché interessi legali;
- Avverso la precitata ingiunzione veniva proposto ricorso giurisdizionale dinanzi al TAR di Bari, iscritto al n. 704/2003 R.G.. Con ordinanza n. 452 dell'11.06.2003 l'Autorità Giudicante respingeva l'istanza di sospensiva;
- In data 23/01/2002, nelle more del giudizio pendente dinanzi al TAR, il Comune di Taranto - 8° Settore Governo del Patrimonio rilasciava il predetto certificato di agibilità dei locali e delle strutture ad uso agrituristiche. In relazione a quanto innanzi, gli eredi della sig.ra Ines D'Ettorre in data 3.08.2004 chiedevano all'Assessorato Regionale dell'Agricoltura l'accertamento della compatibilità e della conformità delle opere agrituristiche;
- Con provvedimento n. 8378 del 7 giugno 2005 l'Ispettorato Provinciale dell'Agricoltura di Taranto, eseguiti gli accertamenti, rilasciava l'attestazione di compatibilità delle opere realizzate con quelle ammesse a contributo, di conformità delle autorizzazioni e/o concessioni rilasciate, nonché di funzionalità all'uso agrituristico;
- Tenuto conto che il precitato giudizio pendente dinanzi al TAR di Bari avverso l'ingiunzione di pagamento (R.G.N. n. 704/2003) veniva dichiarato perento con decreto n. 3002 del 30.06.2010, l'Amministrazione Regionale con atto del 13.08.2013 rinnovava l'intimazione di pagamento;
- Con nota del 18.12.2013 i sigg. Vittorio Fernando D'Ettorre, nato a Pulsano il 12.04.1935, Francesco D'Ettorre, nato a Pulsano il 21.04.1929, e Anna Maria D'Ettorre, nata a Pulsano il 9.09.1939, nella qualità di eredi della sig.ra Ines D'Ettorre — non ravvisando una responsabilità ascrivibile alla condotta posta in essere dai beneficiari del finanziamento considerato che la revoca era stata determinata dal ritardo del Comune di Taranto nel rilascio del certificato di agibilità e tenuto conto che i lavori realizzati erano risultati compatibili

con quelli ammessi a contributo — proponevano all'Amministrazione regionale di definire transattivamente la vicenda offrendo la somma omnicomprensiva di € 73.082,79, corrispondente alla sola quota capitale con l'abbattimento degli interessi legali, da corrispondere in un'unica soluzione al momento dell'accettazione della proposta;

- Con nota prot. n. 2682 del 29/01/2014 il Servizio Contenzioso Amministrativo - Ufficio Coordinamento Puglia Meridionale - Taranto ha comunicato il proprio parere favorevole alla transazione così formulata attese le motivazioni addotte, nonché la storicità e l'alea del medesimo recupero;
- Con nota prot. AOO_030 n. 16811 del 27/02/2014 il Servizio Agricoltura ha comunicato che non sussistono motivi ostativi alla transazione proposta in relazione alle motivazioni presentate a sostegno della richiesta e al parere favorevole espresso dal Servizio Contenzioso;
- Con nota prot. AOO_024 n. 5305 del 08/04/2014 l'Avvocatura Regionale ha comunicato che non esistono evidenti motivi ostativi alla definizione della transazione così come formulata;
- Con nota prot. AOO_155/17/10/2017 n. 7473 la Sezione Competitività delle Filiere Agroalimentari ha chiesto all'Avvocatura della Regione Puglia la permanenza dei presupposti per procedere al perfezionamento della transazione alle medesime condizioni di cui innanzi. Tale nota è stata inviata, altresì, alla Sezione Contenzioso Amministrativo, Servizio Contenzioso Puglia Meridionale - Taranto;
- Con nota, trasmessa a mezzo pec il 17/10/2017 ed acquisita agli atti al prot. AOO_155/17/10/2017 n. 7476, l'Avvocatura della Regione Puglia ha confermato quanto comunicato con nota prot. AOO_024 n. 5305 del 8/04/2014;
- Con nota, trasmessa a mezzo pec il 18/10/2017 ed acquisita agli atti al prot. AOO_155/18/10/2017 n. 7513, la Sezione Contenzioso Amministrativo, Servizio Contenzioso Puglia Meridionale - Taranto si è riportata integralmente a quanto rappresentato nell'intercorsa corrispondenza;
- Considerato che sia l'Avvocatura della Regione Puglia che la Sezione Contenzioso Amministrativo, Servizio Coordinamento Puglia Meridionale - Taranto hanno ritenuto congrua la proposta formulata dagli eredi della sig.ra Ines D'Ettore, si ritiene conveniente per l'Amministrazione regionale giungere ad un accordo transattivo.

Tutto ciò premesso e considerato, si propone di approvare lo schema di transazione allegato alla presente, parte integrante del presente atto

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N° 28/01 e s.m.i.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria, sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore e proponente, sulla base delle risultanze dell'istruttoria innanzi illustrata, propone alla Giunta Regionale l'adozione del conseguente atto finale, rientrando il medesimo nella fattispecie di cui all'art. 44 c. 4 lett. c) della L.R. 7/2004.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore all'Agricoltura, Risorse Agroalimentari, Alimentazione, Riforma Fondiaria, Caccia e Pesca e Foreste;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario responsabile, confermate dal Dirigente della Sezione Competitività delle Filiere Agroalimentari e dal Direttore del Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale, a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di prendere atto e di far proprio quanto riportato in narrativa;
- di accettare, per le premesse esposte in narrativa che qui si intendono integralmente richiamate, la proposta transattiva formulata dai sigg. Vittorio Fernando D'Ettorre, Francesco D'Ettorre e Anna Maria D'Ettorre, nella qualità di eredi della sig.ra Ines D'Ettorre, consistente nella corresponsione alla Regione, in un'unica soluzione, della somma omnicomprensiva di € 73.082,79;
- di approvare lo schema di transazione allegato alla presente, parte integrante del presente atto, al fine di addivenire ad una soluzione bonaria della controversia;
- di stabilire che a seguito del pagamento integrale della somma di € 73.082,79 la Regione Puglia rinuncerà al prosieguo dell'azione intrapresa e ad ogni ulteriore pretesa creditoria;
- di incaricare il Dirigente della Sezione Competitività delle Filiere Agroalimentari e il legale difensore dell'Amministrazione a sottoscrivere l'atto di transazione ed all'espletamento di tutte le attività dalla stessa conseguenti;
- di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO

SCHEMA DI TRANSAZIONE

DA N. 5

FOGLI

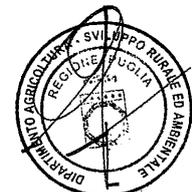
Il Dirigente di Sezione

Con la presente scrittura privata da valere a tutti gli effetti di legge tra:

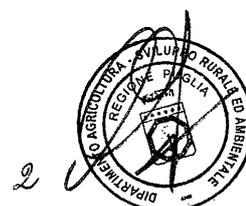
- la **REGIONE PUGLIA** (di seguito, per brevità, anche definita "la Creditrice", C.F. 80017210727), in persona del Presidente pro tempore e, per esso, del dott. _____ (nato a), il..... C.F....., domiciliato per la carica presso il proprio ufficio in Bari, alla via Lungomare Nazario Sauro n. 45/47, Dirigente della Sezione Competitività delle Filiere Agroalimentari, autorizzato a sottoscrivere il presente atto in virtù della Deliberazione della Giunta Regionale n. _____ del _____;
- gli **EREDI DELLA SIG.RA D'ETTORRE INES**, di seguito, per brevità, definiti "il Debitore", così come meglio specificati:
 - o Sig. D'Ettore Vittorio Fernando (C.F. _____) nato a _____ il _____ e residente in _____ alla via _____,
 - o Sig. D'Ettore Francesco (C.F. _____) nato a _____ il _____ e residente in _____ alla via _____,
 - o Sig.ra D'Ettore Anna Maria (C.F. _____) nato a _____ il _____ e residente in _____ alla via _____.

PREMESSO CHE

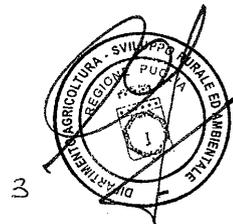
- Con deliberazione n. 9329 del 9.11.1988 la Giunta Regionale ammetteva a finanziamento gli interventi richiesti dalla sig.ra Ines D'Ettore, nata a Pulsano (TA) il 7.02.1927, concernenti la realizzazione di opere agrituristiche ai sensi della L.R. 34/85, da eseguirsi su terreni ubicati in Pulsano (TA), per un importo complessivo pari a €. 202.155.640 (ora € 104.404,67);
- Con i successivi Decreti Assessorili n. 72/Ass. del 20.02.1989 e n. 636/Ass. dell'8.11.1989 la Regione Puglia, previo accertamento in loco eseguito dai funzionari preposti, erogava a titolo di anticipazione e primo acconto la somma complessiva di €. 141.508.000 (ora € 73.082,78) e riservava la liquidazione del saldo alla completa realizzazione degli interventi suddetti, da eseguirsi entro tre anni dalla data di



- concessione, da attestare con la produzione del certificato di agibilità delle costruzioni;
- Non avendo la Sig.ra Ines D'Ettore presentato la documentazione richiesta nei termini prescritti a causa del ritardo con cui il Comune di Taranto provvedeva a rilasciare la predetta certificazione, la Giunta Regionale con Deliberazione n. 8026 del 30.12.1992 ha disposto la revoca del contributo concesso e il recupero delle somme erogate;
 - Il predetto provvedimento veniva impugnato dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, Sede di Bari. Nel corso di tale giudizio, iscritto al n. 1525/93 R.G., è stata emessa ordinanza n. 1089 del 27.10.1993 di rigetto della domanda di sospensiva del provvedimento gravato. Il contenzioso instauratosi si è concluso nel 2004 con il decreto decisorio di perenzione n. 2470/2004;
 - In relazione alla precitata deliberazione n. 8026/1992 il Dirigente dell'Ufficio Regionale del Contenzioso ha emesso il 24.02.2003 ingiunzione prot. n. 580 con la quale ha intimato agli eredi della sig.ra D'Ettore Ines, deceduta in Taranto il 1°.08.1999, il pagamento della somma complessiva di € 137.487,47 (già €. 266.212.832), comprensiva di sorte capitale nonché interessi legali;
 - Avverso la precitata ingiunzione veniva proposto ricorso giurisdizionale dinanzi al TAR di Bari, iscritto al n. 704/2003 R.G.. Nel corso di tale giudizio l'Autorità Giudicante con ordinanza n. 452 dell'11.06.2003 ha respinto l'istanza di sospensiva;
 - In data 23/01/2002, nelle more del giudizio pendente dinanzi al TAR, il Comune di Taranto – 8° Settore Governo del Patrimonio rilasciava il predetto certificato di agibilità dei locali e delle strutture ad uso agrituristico. In relazione a quanto innanzi, gli eredi della sig.ra Ines D'Ettore in data 3.08.2004 chiedevano all'Assessorato Regionale dell'Agricoltura l'accertamento della compatibilità e della conformità delle opere agrituristiche;
 - Con provvedimento n. 8378 del 7 giugno 2005 l'Ispettorato Provinciale dell'Agricoltura di Taranto, eseguiti gli accertamenti, rilasciava l'attestazione di compatibilità delle opere realizzate con quelle ammesse a contributo, di conformità delle autorizzazioni e/o concessioni rilasciate, nonché di funzionalità all'uso agrituristico;
 - Il precitato giudizio pendente dinanzi al TAR di Bari avverso l'ingiunzione di pagamento (R.G.N. n. 704/2003) veniva dichiarato perento con decreto n. 3002 del 30.06.2010, l'Amministrazione Regionale con atto del 13.08.2013 rinnovava l'intimazione di pagamento;



- Con nota del 18.12.2013 i sigg. Vittorio Fernando D’Ettorre, Francesco D’Ettorre e Anna Maria D’Ettorre, nella qualità di eredi della sig.ra Ines D’Ettorre - non ravvisando una responsabilità ascrivibile alla condotta posta in essere dai beneficiari del finanziamento considerato che la revoca era stata determinata dal ritardo del Comune di Taranto nel rilascio del certificato di agibilità e tenuto conto che i lavori realizzati sono risultati compatibili con quelli ammessi a contributo - proponevano di definire transattivamente la vicenda offrendo all’Amministrazione regionale la somma onnicomprensiva di € 73.082,79 corrispondente alla sola quota capitale con l’abbattimento degli interessi legali, da corrispondere in un’unica soluzione al momento dell’accettazione della proposta;
- Con nota prot. n. 2682 del 29/01/2014 il Servizio Contenzioso Amministrativo - Ufficio Coordinamento Puglia Meridionale - Taranto ha comunicato il proprio parere favorevole alla transazione così formulata in considerazione delle motivazioni addotte, della storicità e dell’alea del medesimo recupero;
- Con nota prot. AOO_030 n. 16811 del 27/02/2014 il Servizio Agricoltura ha comunicato che non sussistono motivi ostativi alla transazione proposta in relazione alle motivazioni presentate a sostegno della richiesta e al parere favorevole espresso dal Servizio Contenzioso;
- Con nota prot. AOO_024 n. 5305 del 08/04/2014 l’Avvocatura Regionale ha comunicato che non esistono evidenti motivi ostativi alla definizione della transazione così come formulata;
- Con nota prot. AOO_155/17/10/2017 n. 7473 la Sezione Competitività delle Filiere Agroalimentari ha chiesto all’Avvocatura della Regione Puglia la permanenza dei presupposti per procedere al perfezionamento della transazione alle medesime condizioni di cui innanzi. Tale nota è stata inviata, altresì, alla Sezione Contenzioso Amministrativo - Servizio Contenzioso Puglia Meridionale - Taranto;
- Con nota, trasmessa a mezzo pec il 17/10/2017 ed acquisita agli atti al prot. AOO_155/17/10/2017 n. 7476, l’Avvocatura della Regione Puglia ha confermato quanto comunicato con nota prot. AOO_024 n. 5305 del dì 8/04/2014;
- Con nota, trasmessa a mezzo pec il 18/10/2017 ed acquisita agli atti al prot. AOO_155/18/10/2017 n. 7513, la Sezione Contenzioso Amministrativo si è riportata integralmente a quanto rappresentato nell’intercorsa corrispondenza;



- La Regione Puglia, con D.G.R. n. _____ del _____, tenuto conto dei pareri innanzi enunciati, ha deliberato di accettare la proposta transattiva e approvato il relativo schema.

Tutto quanto innanzi premesso, tra le parti si conviene e si stipula quanto segue.

1. La premessa costituisce parte integrante della transazione, come pure la deliberazione della Giunta Regionale Puglia n. _____ del _____.
2. I sigg. Vittorio Fernando D’Ettorre, Francesco D’Ettorre e Anna Maria D’Ettorre, nella qualità di eredi della sig.ra Ines D’Ettorre, con il presente atto - a fronte dell’impegno da parte della Regione Puglia a non intraprendere nuove azioni esecutive, a rinunciare al prosieguo dell’azione di recupero e, fermo quanto previsto ai successivi articoli 3, 4, 5 e 6 - si riconoscono espressamente debitori della stessa Regione Puglia della complessiva somma di € 73.082,79 (settantremilazeroottantadue/79), pari alla sorte capitale del credito regionale.
3. La Regione Puglia, sotto la condizione risolutiva dell’integrale e tempestivo adempimento da parte del debitore del pagamento della suddetta somma di € 73.082,79 (settantremilazeroottantadue/79), con le modalità ed entro i termini essenziali di cui al successivo art. 4 (direttamente o per il tramite di proprio delegato al pagamento, con esonero espresso di ogni responsabilità per la Regione Puglia), dichiara di rinunciare agli ulteriori interessi legali maturati e maturandi sulla somma di € 73.082,79 (settantremilazeroottantadue/79) sino all’effettivo pagamento della somma di cui innanzi.
4. La suddetta somma di € 73.082,79 (settantremilazeroottantadue/79) viene assunta e verrà pagata dai sigg. Vittorio Fernando D’Ettorre, Francesco D’Ettorre e Anna Maria D’Ettorre, nella qualità di eredi della sig.ra Ines D’Ettorre, a mezzo bonifico bancario da effettuare presso Banco di Napoli – Conto Tesoreria Unica Regione Puglia Codice IBAN _____ entro il _____, riportando obbligatoriamente la seguente causale del versamento “*Transazione D.G.R. n. _____*”. **I termini innanzi indicati sono essenziali ed inderogabili** e vengono espressamente indicati nell’interesse della Regione Puglia, ai sensi dell’art. 1457 cod. civ.. Copia della ricevuta dell’avvenuto bonifico dovrà essere inviata alla Sezione Competitività delle Filiere Agroalimentari - p.e.c.: sezione.filiereagroalimentari@pec.rupar.puglia.it.
5. Le parti, vista la condizione risolutiva indicata all’art. 3, espressamente convengono che qualora gli eredi della Sig.ra D’Ettorre Ines non eseguano entro



e non oltre il termine indicato al precedente art. 4 il pagamento della somma cui sono tenuti, gli stessi decadranno immediatamente dalla concessa transazione del debito e la presente scrittura s'intenderà risolta di pieno diritto per fatto, colpa e inadempimento del Debitore, da farsi valere dalla Regione Puglia a mezzo di semplice raccomandata a.r. da parte del Dirigente della Sezione Competitività delle Filiere Agroalimentari della Regione Puglia, con conseguente facoltà e pieno diritto della stessa Regione Puglia di agire esecutivamente nei confronti dei medesimi eredi della Sig.ra D'Ettore Ines, ad insindacabile giudizio della Creditrice – per esigere coattivamente ed immediatamente il pagamento dell'intero credito gravato da interessi legali, come da ingiunzione. La pratica verrà, pertanto, affidata al Servizio Contenzioso Amministrativo territorialmente competente per il recupero dell'intera somma, in un'unica soluzione, con l'aggravio delle spese di procedura a carico del Debitore inadempiente.

Nella ipotesi di risoluzione espressa della presente scrittura per l'inadempimento del Debitore, quest'ultimo riconosce il diritto della Regione Puglia ad ottenere il pagamento integrale di ogni suo credito, per i titoli e le causali indicate in premessa, ivi compresi gli interessi legali maturati e maturandi sulla sorte capitale, sino all'effettivo soddisfo.

6. Nell'ipotesi di regolare esecuzione da parte del Debitore del pagamento indicato all'art. 4 entro i termini essenziali ivi pattuiti, ogni ragione di credito vantata della Regione Puglia nei confronti degli eredi della Sig.ra D'Ettore Ines, per i titoli e le ragioni indicate in premessa, si intenderà integralmente e definitivamente estinta e la stessa Regione Puglia, ora per allora, dichiara che non avrà null'altro a pretendere dal debitore con la sottoscrizione della presente scrittura privata, con rinuncia al prosieguo dell'azione esecutiva intrapresa.
7. Le parti dichiarano di non avere null'altro a pretendere l'una dall'altra, oltre quanto disciplinato nella presente transazione.

Bari, li _____

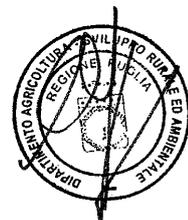
Letto, confermato e sottoscritto.

Sig. D'Ettore Vittorio Fernando _____

Sig. D'Ettore Francesco _____

Sig. D'Ettore Anna Maria _____

Regione Puglia, in persona del Dirigente della Sezione Competitività delle Filiere Agroalimentari _____



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1867

Ex C.R.F. Bari - Artt. 2 (comma 1), 4 e 5 Legge Regionale n.20 del 30 giugno 1999 e s.m.i. - vendita produttività Podere n. 36/Integrazione di Ha 02.54.03 in agro di Minervino Murge (BT), località Sferracavallo e Torlazzo, in favore del coltivatore Tricarico Loreto.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, dott. Leonardo Di Gioia, sulla base dell'istruttoria espletata dal responsabile A.P. "supporto alla gestione della Riforma Fondiaria", confermata dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria e dal Dirigente della sezione Demanio e Patrimonio, riferisce quanto segue:

- con Legge Regionale 18 giugno 1993 n. 9, art. 35 e seguenti, è stata disposta la soppressione dell'Ente Regionale di Sviluppo Agricolo della Puglia;
- con L.R. n° 20 del 30.06.1999 e successive modifiche ed integrazioni sono state dettate norme e altre disposizioni per la definizione delle procedure di assegnazione e vendita dei beni di Riforma Fondiaria;

RILEVATO che:

- Il Podere 36/integrazione, oggetto della presente cessione, della superficie totale di Ha 2 54 03 autorizzato alla vendita con *Deliberazione del Commissario Liquidatore n. 612 del 17 luglio 1996*, ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 386 del 30 aprile 1976 (prezzo nuovo), costituiscono l'integrazione al podere principale n. 36 e sono attualmente censiti nel Catasto del Comune di Minervino Murge (BT), alle località "Sferracavallo" e "Torlazzo", come appresso indicato:

al Catasto Terreni

in ditta: "REGIONE PUGLIA GESTIONE SPECIALE AD ESAURIMENTO RIFORMA FONDIARIA CON SEDE IN BARI" C.F. 80017210727 come di seguito riportato:

corpo n. 1 (località Sferracavallo)

Foglio	p.lla	Sub	Superficie	Qualità	Classe	R.D.	R.A.
6	41	AA	0 04 24	Pascolo	2	€ 0,44	€ 0,22
6	41	AB	0 42 00	Seminativo	4	€ 14,10	€ 8,68

corpo n. 2 (località Sferracavallo)

Foglio	p.lla	Sub	Superficie	Qualità	Classe	R.D.	R.A.
6	242		1 05 88	Seminativo	3	€ 43,75	€ 24,61

corpo n. 3 (località Torlazzo)

Foglio	p.lla	Sub	Superficie	Qualità	Classe	R.D.	R.A.
63	341		1 01 91	Seminativo	2	€ 50,00	€ 23,32

- il fondo in parola è nella disponibilità della Regione Puglia per essere assegnato a manuali coltivatori della terra, ai sensi delle vigenti leggi ed è costituito da tre corpi così come di seguito specificato:
 - il fondo, in località "Sferracavallo" è costituito da due corpi, il primo corpo confina a: - Nord con Regione Puglia (ptc. 30 fg. 6); - a Sud con Demanio dello Stato Ramo Bonifica (ptc. 161 fg. 6); - a Ovest con ditta Zinfullino Giovanni (ptc. 100 fg. 6); - a Est con ditta Fiore Pasquale e altri (ptc. 40 fg. 6) ed il secondo confina a: - Nord Demanio dello Stato Ramo Bonifica (ptc. 161 fg. 6); - a Sud con Demanio Regione Puglia (ptc. 243 fg. 6); - a Ovest ed a Est con ditta Zinfullino Giovanni (ptc. 244 e 240 fg. 6).
 - il fondo in località "Torlazzo" è costituito da un solo corpo; confina a: - Nord con Demanio Regione Puglia (ptc. 159 fg. 63); - a Sud Demanio dello Stato Ramo Bonifica (ptc. 342 fg. 63); - a Ovest con Ditta Di Biase Stillavato (ptc. 339 fg. 63); - a Est con ditta Lobascio Michele (ptc. 343 fg. 63).

- il fondo, è pervenuto al soppresso E.R.S.A.P. a seguito di Decreto di esproprio n. 2616 del 10 ottobre 1953, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 7 del 10 gennaio 1953, contro Squadrilli Francesco e Giuseppe fu Riccardo;
- *il podere principale n. 36 fu assegnato al sig. PACE Savino fu Michele e successivamente ceduto sig. TRICARICO Loreto, attuale conduttore, con atto pubblico del 21 settembre 1990 Repertorio n. 1629 registrato a BARLETTA il 01 ottobre 1990 al n 4031 a firma del Dr. PAPPÀ MONTEFORTE notaio in Minervino Murge, congiuntamente al podere principale, rilevò anche il possesso della predetta integrazione;*
- con istanza acquisita al protocollo dell'Ufficio Provinciale di Bari in data 18 febbraio 2000 al n. 255, il coltivatore TRICARICO Loreto (*i cui dati sono specificati nella Scheda Anagrafica acquisita agli atti dell'ufficio*), ha chiesto l'acquisto della unità produttiva podere 36int. di complessivi Ha 2 54 03, che conduce dal 21 settembre 1990 data di acquisto del podere principale, in esecuzione delle norme vigenti;

ACCERTATO che il richiedente dedica la propria opera alla manuale coltivazione dei terreni, ai sensi del comma 1, ex art.16 della Legge 12 maggio 1950 n.230, come si rileva dall'estratto conto rilasciato dall'INPS in data 11 marzo 2016, ed è in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa attualmente vigente in materia di assegnazione dei terreni espropriati dalla Riforma Fondiaria;

CHE pertanto, lo Sportello Zonale Demanio e Patrimonio - Beni ex Riforma Fondiaria di Minervino Murge ha proceduto all'istruttoria dell'istanza di assegnazione ed all'accertamento, sia della sussistenza dei requisiti e delle condizioni richieste dalla legge per l'accoglimento della stessa, sia della insussistenza di eventuali motivi di rigetto;

TENUTO CONTO che, per effetto della conduzione iniziata anche per la pertinenza nell'anno 1998, quindi, *in data successiva a quella del 23/06/1976*, la cessione del fondo deve intervenire <ai sensi e per gli effetti degli artt. 2 e 5 della L.R. n. 20/99 e s.m.i. al prezzo ed alle condizioni previste dai commi 1, 2 e 3 dell'art.4, della medesima legge;

CONSTATATO che:

- con nota n. AOO_113/0007830 del 07 luglio 2014, l'ex Servizio Riforma Fondiaria ha chiesto, al competente U.P.A. di Bari, il giudizio di congruità sul prezzo di vendita dell'unità produttiva in parola, nella previsione della cessione alla data del 31 dicembre 2015;
- che l'U.P.A. di Bari, visti i valori medi di unità di superficie e tipi di coltura, *determinati dalla Commissione Provinciale competente per territorio* e riferiti all'anno 1988, con attestazione prot. n. AOO_030/51519 del 1 luglio 2015, ha dichiarato congruo il prezzo di vendita dell'unità produttiva Podere n. 36/integrazione, pari ad Euro 14.570,90, oltre ai debiti poderali non rimborsati e/o maturandi successivamente al 31 dicembre 2015, che saranno successivamente quantificati sino al soddisfo, prima della stipula dell'atto di cessione come appresso indicato;

Prezzo del terreno riferito all'anno 1988 <i>- Delibera del Commissario Liquidatore n. 612 del 17/07/1996</i>	€ 14.403,36
<i>Sub a) – TOTALE PREZZO TERRENO (Sul capitolo n. 2057960)</i>	€ 14.403,96
Oneri fondiari sino al 2015	€ 67,54
Oneri e spese di sopralluogo sino al 2015	€ 100,00
<i>Sub b) – TOTALE DEBITI (Sul capitolo n. 4091100)</i>	€ 167,54
<i>Totale prezzo del terreno al 31/12/2015 Sub a+b</i>	€ 14.570,90

- che con nota prot. n. AOO_113-0009704 del 15 settembre 2015 la Struttura Provinciale di Bari ha comunicato al sig. Tricarico Loreto, il prezzo complessivo di vendita, come innanzi determinato e salvo conguaglio, previo versamento dell'anticipo del 10%;

- che il predetto coltivatore ha espresso il proprio assenso all'acquisto del predio in parola richiedendo il pagamento dilazionato in 10 (dieci) anni, in base all'art. 13 comma 6 L.R. n.20/1999 e s.m.i. al tasso legale vigente e con accollo a suo esclusivo carico delle spese notarili di registrazione, d'iscrizione d'ipoteca e di quant'altro necessario alla stipula dell'atto di compravendita e contestualmente;
- che lo stesso ha provveduto al pagamento dell'anticipo pari al 10% del prezzo complessivo di €1.457,09 (millequattrocentocinquantesette/09) tramite Bonifico Bancario del 24 novembre 2015 sul c.c. postale n.16723702 intestato a "Regione Puglia — Direzione Prov.le Riforma di Bari - Servizio Tesoreria";

STABILITO che il debito residuo aggiornato all'attualità è pari ad €. 13.293,04, su richiesta dell'acquirente sarà corrisposto in dieci rate annuali posticipate, a decorrere dal 31 ottobre 2017 con la corresponsione degli interessi computati al tasso legale vigente dello 0,10% e con l'iscrizione di ipoteca legale, per un importo complessivo di €. 13.366,26 (tredicimilatrecentosessantasei/26) a garanzia del debito e delle spese necessarie per l'eventuale recupero coattivo, come predisposto nel piano di ammortamento di seguito riportato:

PIANO DI AMMORTAMENTO di € 13.293,04				
esercizio	rata	importo rata	quota interessi	quota capitale
30 ottobre 2017	1	€ 1.336,63	€ 13,29	€ 1.323,34
30 ottobre 2018	2	€ 1.336,63	€ 11,97	€ 1.324,66
30 ottobre 2019	3	€ 1.336,63	€ 10,65	€ 1.325,99
30 ottobre 2020	4	€ 1.336,63	€ 9,32	€ 1.327,31
30 ottobre 2021	5	€ 1.336,63	€ 7,99	€ 1.328,64
30 ottobre 2022	6	€ 1.336,63	€ 6,66	€ 1.329,97
30 ottobre 2023	7	€ 1.336,63	€ 5,33	€ 1.331,30
30 ottobre 2024	8	€ 1.336,63	€ 4,00	€ 1.332,63
30 ottobre 2025	9	€ 1.336,63	€ 2,67	€ 1.333,96
30 ottobre 2026	10	€ 1.336,59	€ 1,34	€ 1.335,26
		€ 13.366,26	€ 73,22	€ 13.293,04

CONSTATATO che il terreno oggetto della presente vendita ha conservato la destinazione agricola così come risulta dal certificato di destinazione urbanistica rilasciato dal Comune di Minervino Murge (BT) in data 12 febbraio 2016 Prot. n.1462 Reg. n.24/16, che lo classifica ricadente in:

- Foglio 6 particelle 41 e 242 in Zona E1 (zone agricole ordinarie) e in zona E6 / zone oggetto di vincoli a prevalenza uso agricolo) nonchè ricadenti in area dell'ambito esteso "D" come da cartografia del P.U.G. dell'anno 2013;
- Foglio 63 particella 341 in Zona E1 (zone agricole ordinarie) nonchè ricadente in area dell'ambito esteso "E" come da cartografia del P.U.G. dell'anno 2013;

ACCERTATO che non insistono fabbricati, come appurato da sopralluogo effettuato dalla Struttura Provinciale di Bari in data 04 maggio 2016;

- l'unità produttiva da alienare non è soggetta ai vincoli, divieti e limitazioni, stabiliti dal combinato disposto dell'art.7 della L.R. n.20/1999 e s.m.i. e degli artt. 4 e 5 della Legge n.379/1967, essendo decorsi 30 anni dalla data di prima assegnazione;

RITENUTO pertanto, che

- per effetto dell'art. 4 della Legge Regionale 30 giugno 1999 n.20 e s.m.i., il predetto iter istruttorio finalizzato alla vendita di unità poderali di Riforma Fondiaria, possa ritenersi concluso in favore del sig. Tricarico Loreto;
- le spese notarili, di registrazione, di iscrizione di ipoteca, di trascrizione e di quant'altro necessario per la stipula del rogito saranno a carico dell'acquirente;
- Nulla Osta alla alienazione ed alla stipula del conseguente contratto di vendita;

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AI D.Lgs. N. 118/2011 E ALLA L.R. N. 28/2001 e s.m.i.

La somma complessiva di € 14.823,35 comprensiva di interessi pari all' 0,1%, sarà pagata dal Sig. Tricarico Loreto., con le modalità di seguito specificate:

- € 1.457,09 già corrisposta, accertata per cassa e versata sul capitolo di bilancio n. 2057960 - Entrate da annualità ordinaria di ammortamento o per riscatto anticipato L. 386/76 tramite Bonifico Bancario del 24 novembre 2015 sul c.c. postale n.16723702 intestato a "*Regione Puglia — Direzione Pro v.le Riforma di Bari - Servizio Tesoreria*";
 - la restante somma di € 13.366,26 comprensiva di interessi, sarà versata in nove rate annuali costanti posticipate pari ad € 1.336,63, ad una pari ad € 1.336,59 mediante bonifico bancario IBAN: 1T49Z0760104000000016723702 —;
- Di detta somma di € 13.366,26
- € 13.293,04 saranno imputate sul capitolo n. 2057960 - Entrate da annualità ordinaria di ammortamento o per riscatto anticipato L. 386/76 - P C F 04.04.01.08.999;
 - € 73,22 quale quota interessi sarà imputata sul capitolo 3072009 "Interessi attivi da mutui e altri i finanziamenti a medio e lungo termine" - P C F 03.03.03.99.999;

Con successivo provvedimento dirigenziale, si provvederà all'accertamento delle somme da incassare.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi dell'art. 4 della Legge regionale 7/97, tenuto conto della Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 29 luglio 1998 che detta le direttive per la separazione dell'attività di direzione politica da quella di gestione amministrativa, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Risorse Agroalimentari;

Viste le sottoscrizioni poste in calce alla presente proposta di provvedimento dal Responsabile A.P. "supporto alla gestione della Riforma Fondiaria", dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria e del Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- **di approvare** la premessa che ivi s'intende integralmente riportata;
- **di prendere atto che** con Deliberazione del Commissario Liquidatore n. 612 del 17 luglio 1996 si autorizzava, ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 386 del 30 aprile 1976 (prezzo nuovo) la vendita del predio in favore di Tricarico Loreto;

- **di dichiarare**, ai sensi dell'art. 24 della L.R. n. 27/1995, i beni immobili regionali identificati in narrativa *non fruibili per esigenze proprie della Regione Puglia o altro uso pubblico* e pertanto alienabili ai sensi dell'artt. 2, 4 e 5 della L.R. n.20/1999 della Legge Regionale 30 giugno 1999, n.20 e s.m.i;
- **di autorizzare** la vendita in favore del Sig. TRICARICO Loreto per un importo complessivo pari a € 14.750,13;
- **di prendere atto** che la promissaria acquirente ha già versato a titolo di acconto di €. 1.457,09 (millequattrocentocinquantesette/09), e che la residua somma, pari a complessivi €. 13.366,26 (tredicimilatrecentosesantasei/26), sarà corrisposta in 9 rate annuali, costanti e posticipate, dell'importo ciascuna di €. 1.336,63, ed una di €. 1.335,59, come da piano di ammortamento in premessa specificato, e che a garanzia dell'esatto pagamento sarà iscritta sul cespite un'ipoteca legale per un importo complessivo di €. 13.336,26;
- **di nominare** rappresentate regionale la Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria avv. Costanza Moreo, affinché si costituisca nella sottoscrizione dell'atto di compravendita a stipularsi e trasferisca i beni a corpo e non a misura e nello stato di fatto e di diritto in cui attualmente si trovano;
- **di autorizzare** il dirigente incaricato alla stipula ad intervenire direttamente nella rettifica di eventuali errori materiali;
- **di stabilire** che la vendita dei beni immobili avvenga con spese notarili, di registrazione, di iscrizione di ipoteca e di quant'altro necessario per la conclusione dell'atto, a totale carico dell'acquirente, sollevando l'Amministrazione regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;
- **di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1868

Alienazione bene immobile ex ERSAP in agro di Gravina di Puglia (BA), foglio n.53 particella n.476 sub. 2 in favore della sig.ra Loglisci Celeste e nomina rappresentante regionale incaricato alla stipula.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, dott. Leonardo di Gioia, sulla base dell'istruttoria espletata dallo Sportello Zonale di Altamura, confermata dal Responsabile A.P. "Supporto alla gestione della Riforma Fondiaria", dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, ONC e Riforma Fondiaria e dal Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio, riferisce quanto segue.

Con Legge Regionale 18 giugno 1993 n. 9, art. 35 e seguenti, è stata disposta la soppressione dell'Ente Regionale di Sviluppo Agricolo della Puglia istituito con L.R. n. 32/1977.

Con Legge Regionale n.20 del 30.06.1999 e successive modifiche ed integrazioni sono state dettate norme e altre disposizioni per la definizione delle procedure di assegnazione e vendita dei beni di Riforma Fondiaria.

PREMESSO che:

- Con DGR n. 1624 del 22/11/2005 fu autorizzata l'alienazione in favore del detentore, sig. Delfino Michele, dell'immobile regionale sito in agro di Gravina di Puglia (Ba) alla Borgata Dolcecanto, così identificato

CATASTO FABBRICATI						
DATI IDENTIFICATIVI		DATI DI CLASSAMENTO				
FOGLIO	PARTICELLA	CATEGORIA	CLASSE	CONSISTENZA	SUPERFICIE CATASTALE	RENDITA
53	476 sub. 2	A/3	4	5,5 vani	136 mq	€ 426,08

- con A.D. n. 161 del 22/03/2007 veniva fissato in € 33.522,19 il prezzo complessivo di vendita, giusta stima dall'Agenzia del Territorio di Bari, comprensivo degli oneri e dalle spese relative alla definizione della pratica;
- Con nota prot. n. 28/6773RF/S.BA-1192 del 20/12/2005 veniva comunicato al sig. Delfino Michele il prezzo di vendita del suddetto bene;
- con nota del 06/03/2007 l'acquirente comunicava l'accettazione del prezzo;
- tuttavia, il sig. Delfino non procedeva all'indicazione del notaio rogante, né provvedeva al versamento dell'acconto, sicché, trascorso abbondantemente il termine stabilito dalla legge, si comunicava l'avvio del procedimento di ripresa in possesso del cespite mediante l'adozione del Decreto Assessorile n.12 del 4/06/2009;
- l'Ufficio Stralcio più volte tentava la ripresa in possesso dell'immobile, anche con l'ausilio della forza pubblica, ma senza alcun risultato.

RILEVATO che:

- con istanza pervenuta agli atti di Ufficio in data 28/07/2009, il sig. Delfino Michele ha chiesto di annullare il succitato Decreto Assessorile n. 12/2009, manifestando nuovamente il proprio interesse all'acquisto dell'immobile;
- l'avv. Giuseppe Casareale, in nome e per conto dei coniugi Delfino-Loglisci, con istanza del 18/12/2013, prot. n.0014948, ha rinnovato la richiesta di acquisto dell'immobile *a nome della sig.ra Loglisci Celeste*, coniuge di Delfino Michele.

PRESO ATTO che:

- il Servizio Riforma Fondiaria ha ritenuto di poter accogliere la richiesta di acquisto avanzata dalla coniuge del sig. Delfino, avendo accertato la sussistenza, in capo alla stessa, dei requisiti di cui all'art. 2, comma 2, della L.R. n. 20/1999 (possesso quinquennale e qualifica di manuale abituale coltivatore diretto della terra);
- sicché ha rideterminato il prezzo di vendita dell'immobile alla data del 31/12/2013 in complessivi €. 58.876,64, di cui €. 41.545,00 quale valore di stima del bene rivalutato secondo i coefficienti ISTAT, €.

17.231,64 quali canoni d'uso ed - € 100,00 quali spese di istruttoria;

- la conduttrice, ai sensi di quanto previsto dall'art. 13, comma 7, della L.R. n. 20/1999, utilizzando l'immobile quale abitazione principale, ha chiesto di avvalersi dell'abbattimento del 20% del prezzo di vendita, manifestando altresì la volontà di pagare in un'unica soluzione;

VISTO che dall'istruttoria espletata dallo *Sportello Zonale di Altamura (Ba) - Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, Onc e Riforma Fondiaria*, si è ritenuta ammissibile l'applicazione del suddetto abbattimento, avendo accertato, dal certificato di residenza dell'acquirente, la destinazione dell'immobile quale abitazione del nucleo familiare, sì che il prezzo da corrispondere complessivamente risulta quello riportato nella sottostante tabella:

IMMOBILI	IMPORTO	ABBATTIMENTO	TOTALE
VALORE DI STIMA ABITAZIONE (rivalutato)	€ 41.545,00	-20%	€ 33.236,00
CANONI D'USO (al 31/12/2013)	€ 17.231,64	-20%	€ 13.785,31
SPESE DI ISTRUTTORIA	€ 100,00		€ 100,00
PREZZO COMPLESSIVO DI VENDITA	€ 58.876,64		€ 47.121,31

ACCERTATO che:

- la sig.ra Loglisci ha versato un acconto sul prezzo di vendita di € 4.682,00 ed un ulteriore importo di € 300,00, quale acconto forfettario sui canoni d'uso maturati;

STABILITO che, pertanto, l'importo residuo da corrispondere è pari ad € 42.139,31 (quarantaduemilacentrentanove/31) e sarà corrisposto in un'unica soluzione prima della stipula dell'atto di vendita;

RITENUTO che occorre procedere alla sottoscrizione dell'atto di trasferimento della proprietà in favore dell'avente diritto, conferendo formale incarico ad un rappresentante regionale affinché si costituisca in nome e per conto dell'Amministrazione Regionale nella stipula dell'atto di vendita.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI AL D.LGS. N. 118/2011 E ALLA L.R. N. 28/01 e s.m.i.

La somma complessiva di € 47.121,31 (quarantasettemilacentotrentuno/31) sarà pagata dalla sig.ra LOGLISCI Celeste, secondo le modalità di seguito specificate:

- € 300,00 — Acconto — già corrisposto con pagamento effettuato sul c.c.p. n.16723702 intestato a “Regione Puglia — Direzione Prov.le Riforma di Bari - Servizio Tesoreria”, con bollettino postale n.0385 del 16/03/2004, sul capitolo n.306550 (*Entrate diverse e varie provenienti dalla gestione liquidatoria ex Ersap e Gestione Speciale Riforma Fondiaria*);
- € 4.682,00 — Acconto - già corrisposto con pagamento effettuato mediante bonifico bancario intestato a “Regione Puglia — Direzione Prov.le Riforma di Bari - Servizio Tesoreria”, codice IBAN: IT492076010400000016723702, Rif. Trn. ID 0000045453894806 del 16/05/2014, sui capitolo n.4091050 (*Entrate provenienti dalla alienazione dei beni immobili in attuazione dell'art.11 della L.386/76*);
- La restante somma pari ad 42.139,31 sarà corrisposta, prima della stipula dell'atto vendita, mediante bonifico bancario intestato a “Regione Puglia — Direzione Prov.le Riforma di Bari - Servizio Tesoreria”, codice IBAN: 1T492076010400000016723702, di cui:
 - € 28.554,00 — *Alienazione beni immobili* — sarà imputata sul capitolo n. 4091050 (*Entrate provenienti dalla alienazione dei beni immobili in attuazione dell'art.11 della L.386/76*);
 - € 13.485,31 — *Canoni d'uso* — sarà imputata sui n. 3071101 (*Proventi dei beni del demanio e del patri-*

monio regionale (L.R. 27/04/1995 e L.R. 4/05/2013): canoni, concessioni e diritti reali di godimento);

- €. 100,00 — Spese d'istruttoria - sarà imputata sui capitolo n. 3062100 (Proventi e diritti per prestazioni rese da Uffici e Servizi regionali);

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, trattandosi di materia rientrante nella competenza dell'Organo Politico, ai sensi del combinato disposto di cui all'art.4 - comma 4 lett. K- della L.R. n.7/97 e degli artt. 4 e 5 della L.R. n.20/99 e s.m.i., propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Risorse Agroalimentari;

Viste le sottoscrizioni poste in calce alla presente proposta di provvedimento dal Responsabile A.P. "Supporto alla Gestione della R.F.", dalla Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, Onc e Riforma Fondiaria e dal Dirigente della Sezione Demanio e Patrimonio;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- **di approvare la premessa** che ivi s'intende integralmente riportata;
- **di revocare** il Decreto Assessorile n.12 del 04/06/2009;
- **di disporre** la vendita dell'immobile ricadente nell'agro di Gravina in Puglia (Ba) alla Borgata Dolcecanto, censito nel Catasto Fabbricati ai foglio n.53 pila n.476 sub.2, costituito da una unità abitativa, in favore della sig.ra LOGUSCI Celeste;
- **di prendere atto** che il prezzo dell'immobile da corrispondere prima della stipula dell'atto di compravendita è di complessivi € 42.139,31 (*quarantaduemilacentotrentanove/31*), al netto dell'acconto già versato e salvo conguaglio;
- **di nominare** rappresentante regionale la Dirigente *ad interim* del Servizio Amministrazione Beni del Demanio Armentizio, Onc e Riforma Fondiaria l'avv. Costanza MOREO, affinché si costituisca nella sottoscrizione dell'atto di compravendita a stipularsi e trasferisca i beni a corpo e non a misura e nello stato di fatto e di diritto in cui attualmente si trovano, nonché ad eseguire qualsiasi variazione catastale in merito a frazionamenti, accatastamenti e rettifica di eventuali errori materiali;
- **di stabilire** che la vendita del cespite avvenga con spese notarili, di registrazione e di quant'altro necessario per la conclusione dell'atto a totale carico dell'acquirente, sollevando l'Amministrazione Regionale da qualsiasi onere o incombenza da essi derivanti;
- **di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul BUR.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1869

Centri territoriali per la tutela della fauna selvatica in difficoltà (art. 8 della Legge Regionale n. 27/1998) – Disciplina transitoria a seguito dell’acquisizione delle competenze in precedenza attribuite alle Province.

L’Assessore all’Agricoltura - Risorse agroalimentari - Alimentazione, Riforma fondiaria, Caccia e pesca, Foreste, sulla base dell’istruttoria espletata dal Servizio Valorizzazione e Tutela delle Risorse Naturali e Biodiversità, confermata dal Dirigente della Sezione, riferisce quanto segue.

Vista la Legge Regionale n. 27 del 13 agosto 1998, art. 6, in base al quale sono stati creati, sul territorio pugliese, alcuni Osservatori Faunistici con i seguenti compiti:

- a) *cattura ed inanellamento ai sensi dell’art. 35, comma 4;*
- b) *censimento del proprio territorio per il miglioramento dell’habitat a fini ecologici e in particolare per il ripristino dei biotopi distrutti e la creazione di nuovi biotopi;*
- c) *censimento della fauna selvatica a fini statistici;*
- d) *ripopolamento e cattura in apposite zone;*
- e) *gestione dei centri pubblici di sperimentazione e ricostituzione delle popolazioni autoctone di fauna selvatica stanziale, anche con riproduttori forniti dalla struttura tecnica della Regione di cui all’art. 7;*
- f) *collaborazione e supporto ai Comitati tecnici provinciali e ai Comitati di gestione degli ATC.*

2. *All’interno — dell’Osservatorio faunistico provinciale opera il Centro provinciale di prima accoglienza fauna selvatica in difficoltà, con le seguenti finalità e compiti: a. prima accoglienza della fauna selvatica in difficoltà; b. pronto soccorso veterinario della stessa; c. trasferimento al Centro recupero regionale di fauna selvatica in difficoltà dei soggetti abbisognevole di successive e particolari cure- e riabilitazione; d. liberazione della stessa, ove non necessiti di riabilitazione.*

Visto l’art. 20 della Legge Regionale n. 23 del 2016, a mente del quale le competenze in materia di caccia e pesca in precedenza attribuite alle Province/città Metropolitana sono state conferite alla Regione;

Vista la nota inviata dalla Provincia di Foggia, Protocollo 2017 / 0000057702 del 06.10.2017 e le precedenti comunicazioni, con le quali si chiede di concedere, mediante convenzione/avvalimento, l’utilizzo dei fondi destinati agli Osservatori Provinciali di cui alla L.R. n. 27/98, al fine di proseguire l’attività di tutela della fauna espletata presso i centri di Celenza Val Fortore (FG) e presso l’Oasi di Lago Salso;

Vista la richiesta pervenuta alla Sezione Gestione Sostenibile delle Risorse Forestali e Naturali, per l’attivazione di una Convenzione formulata dal Comune di Calimera, nel cui territorio opera un centro di recupero fauna selvatica in difficoltà ed un museo di storia naturale, in precedenza sostenuti con i fondi assegnati alle Province ex L.R. 27/98 per gli Osservatori Provinciali;

Vista la richiesta giunta alla Sezione Gestione Sostenibile delle Risorse Forestali e Naturali da parte del Consorzio di Gestione di Torre Guaceto, in atti prot. AOO_036 del 24.10.17 n. 12505, che ha in concessione l’uso di immobili attrezzati e personale specializzato e che ha proposto un accordo organizzativo per lo svolgimento di attività di monitoraggio della fauna selvatica omeoterma, con particolare riferimento all’avifauna acquatica che nell’oasi istituita nelle zone umide locali trova un habitat ideale, sia per la vita stanziale sia per le esigenze di migrazione;

Vista la nota inviata dal parco delle Dune Costiere, prot. N. 560 del 31.05.2017, per la istituzione di un centro di prima accoglienza fauna in -difficoltà in una struttura già esistente e -gestita dal Consorzio di gestione del Parco stesso;

Si rileva che:

L'attuazione dell'art. 20 della Legge Regionale n. 23/2016, stabilendo il passaggio delle competenze in materia di caccia dalle Province alla Regione, ha comportato rilevanti difficoltà legate alla esistenza di accordi istituzionali, convenzioni e contratti relativi alle attività dei centri costituiti ex art. 6 della Legge Regionale n. 27/1998, deputati alla tutela della fauna selvatica pugliese.

La funzione dei centri territoriali per il soccorso della fauna in difficoltà è strettamente legata alle finalità generali di protezione cui si ispira la normativa nazionale e regionale di settore, ma è altresì strumentale al rispetto della normativa naturalistica comunitaria, nell'ambito di cui la Direttiva 79/409 CEE, detta "*Direttiva Uccelli*", e la Direttiva 92/43 CEE, detta "*Habitat*", rappresentano i massimi riferimenti per gli Stati membri dell'Unione Europea in materia di conservazione degli uccelli, della fauna in generale, della flora e degli habitat naturali.

In particolare, la Direttiva "Uccelli" è stata adottata con il fine di conservare "tutte le specie di uccelli viventi naturalmente allo stato selvatico nel territorio europeo degli Stati membri", ponendo l'obbligo agli Stati membri di mantenere o adeguare le specie e le popolazioni di uccelli in uno stato di conservazione favorevole e di approfondire le conoscenze sulle specie stesse, al fine della loro tutela.

La Direttiva incoraggia inoltre gli Stati membri a promuovere studi e ricerche per la protezione degli uccelli (articolo 10) e prevede un'attività di scambio informativo tra Stati e Commissione europea (vari articoli) al fine di mantenere sempre aggiornate le parti.

L'importate Allegato V, identifica le più importanti aree di attività e ricerca, finalizzate alla conoscenza e alla conservazione degli uccelli, in cui gli Stati membri devono impegnarsi (elenchi nazionali delle specie a rischio, censimento degli uccelli migratori, inanellamento, sviluppo di metodi ecologici per prevenire danni da avifauna, sviluppo di metodi per verificare l'impatto della caccia sulle popolazioni di uccelli ecc.).

Peraltro, occorre rammentare che la fauna selvatica è patrimonio indisponibile dello Stato, ai sensi dell'art. 1 della Legge n. 157/92, che recepisce la citata Direttiva comunitaria, ed è vietata la detenzione di fauna selvatica da parte di privati cittadini; pertanto, chi trovi un esemplare in difficoltà è tenuto a conferirlo alle autorità (polizia municipale, carabinieri forestali, coadiuvati spesso da associazioni di volontari) affinché lo stesso giunga presso i Centri di recupero fauna selvatica.

Al fine di garantire tutte le azioni di tutela della biodiversità previste dalla normativa europea, nazionale e regionale, è essenziale che i centri già presenti e attivi sul territorio pugliese proseguano la propria attività, in precedenza finanziata dalla Regione attraverso la gestione esercitata dalle Province, e che siano, anzi, migliorati i rapporti, lo scambio di informazioni e la pianificazione congiunta dei progetti di carattere scientifico con l'Osservatorio Faunistico Regionale.

È essenziale, altresì, per agevolare e incrementare il recupero e la reimmissione in natura degli animali selvatici ritrovati feriti o malati, la stabilizzazione di una rete di centri di primo soccorso per la fauna selvatica in difficoltà, a supporto dell'Osservatorio Regionale.

Nelle more di una più dettagliata disciplina di merito, che sarà possibile a conclusione dall'iter di riforma della Legge Regionale n. 27 del 13 agosto 1998 attualmente in corso, si propone di:

- a) Autorizzare la Provincia di Foggia a proseguire per mesi 6 (sei) i rapporti contrattuali in essere per la gestione dei centri di Celenza Val Fortore (FG) e Oasi di Lago Salso, utilizzando i fondi già percepiti e dedicati, ai sensi della Legge Regionale n. 27/98, alla gestione degli Osservatori Faunistici Provinciali;
- b) Garantire, attraverso Convenzioni, da approvare e sottoscrivere con successivi atti, con i Comuni di ri-

ferimento ovvero con gli enti pubblici di gestione di aree protette nazionali o regionali territorialmente interessate, la prosecuzione delle attività dei centri già esistenti che ne hanno fatto richiesta alla Sezione Gestione Sostenibile delle Risorse Forestali e Naturali, e siano dotati di strutture, personale specializzato e programmi di azione coerenti con le finalità di protezione, tutela e valorizzazione della biodiversità pugliese, nell'ottica di implementazione progressiva di una rete territoriale di centri di primo soccorso, osservazione e raccolta dati sulla fauna selvatica in collegamento funzionale con l'Osservatorio Faunistico Regionale di Bitetto.

Il presente provvedimento rientra nelle competenze della Giunta Regionale ai sensi e a norma dell'art 4 co. 4 della L.R. 7/97.

Tutto ciò premesso ed esposto, l'Assessore relatore propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale per il presente esercizio finanziario.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore all'Agricoltura - Risorse agroalimentari - Alimentazione, Riforma fondiaria, Caccia e pesca, Foreste;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- a) di fare propria la relazione dell'Assessore relatore per i motivi sopra esposti che qui si intendono integralmente riportati e trascritti;
- b) di autorizzare la Provincia di Foggia, nelle more della riforma della Legge Regionale n. 27/98 attualmente in corso, a proseguire per mesi 6 (sei) i rapporti contrattuali in essere per la gestione dei centri di Celenza Val Fortore (FG) e Oasi di Lago Salso, utilizzando i fondi già percepiti e dedicati, ai sensi della Legge Regionale n. 27/98, alla gestione degli Osservatori Faunistici Provinciali;
- c) di dare mandato al Dirigente della Sezione Gestione Sostenibile delle Risorse Forestali e Naturali di verificare, tramite confronto con i soggetti pubblici interessati, le più idonee ed utili modalità di collaborazione con i Comuni di riferimento ovvero con gli Enti gestori delle aree protette nazionali o regionali interessati, per la prosecuzione delle attività dei Centri già esistenti che ne hanno fatto richiesta e siano dotati di strutture, personale specializzato e programmi di azione coerenti con le finalità di protezione, tutela e valorizzazione della biodiversità pugliese, nell'ottica di implementazione progressiva di una rete territoriale di centri di primo soccorso, osservazione e raccolta dati sulla fauna selvatica in collegamento funzionale con l'Osservatorio Faunistico regionale di Bitetto.
- d) Di dare, altresì, mandato al Dirigente della Sezione Gestione Sostenibile delle Risorse Forestali e Naturali di proporre alla Giunta regionale gli schemi di Convenzione con i Comuni di riferimento ovvero con gli Enti

gestori delle aree protette nazionali o regionali, da sottoscrivere con successivi atti.

- c) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul sito ufficiale della Regione Puglia e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1870

Costituzione gruppo di lavoro finalizzato alla redazione della bozza di Disegno di Legge di riforma del settore dello Spettacolo e delle Attività Culturali e del relativo regolamento attuativo.

L'Assessore all'Industria Turistica e Culturale — Gestione e Valorizzazione dei Beni Culturali avv. Loredana Capone, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario istruttore Anna Maria Rizzi, confermata dal >Dirigente del Servizio Cinema e Spettacolo dott. Livio Anglani, dal dirigente della Sezione Economia della cultura dott. Mauro Paolo Bruno e dal Direttore del Dipartimento Turismo, Economia della cultura e Valorizzazione del territorio dott. Aldo Patruno, riferisce quanto segue.

Premesso che:

- la Legge Cost. n.3/2001 "*Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione*" ha ridisegnato il sistema di riparto delle competenze tra Stato, Regioni ed Enti Locali in materia di tutela e valorizzazione dei beni culturali, riscrivendo gli articoli 117 e 118 della Costituzione, includendo lo spettacolo fra le materie di potestà legislativa residuale delle Regioni, accrescendo le responsabilità delle stesse;
- la Corte costituzionale ha ricollocato la materia dello spettacolo nell'ambito della potestà concorrente ex art. 117 co. 3 Cost., in quanto la materia della valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali ricomprende anche le azioni di sostegno allo spettacolo (sentt. n. 255 e 256 del 2004), da ultimo la recente sentenza del Consiglio di Stato - sez. VI, 30/11/2016 n. 5035 che, sul piano costituzionale, conferma lo spettacolo riconducibile nella materia concorrente della "promozione e organizzazione di attività culturali";
- Il Regolamento UE n. 651/2014, che disciplina gli aiuti di Stato alla cultura, ammette un'ampia casistica di aiuti alle attività culturali esentati dalla notifica di cui all'articolo 108, paragrafo 3, del trattato. La Comunicazione della Commissione Europea 2016 / C 216 / 01 ha dedicato un paragrafo specifico alla cultura e alla conservazione del patrimonio precisando altresì che siano accertate, per le attività locali anche a carattere economico, «in base agli effetti prevedibili, le ragioni per cui la misura è idonea a incidere sugli scambi tra Stati membri» (Comunicazione della Commissione sulla nozione di aiuto di Stato, punto 195).

Preso atto che:

- La Regione Puglia con L.R. del 29/04/2004, n. 6 "*Norme organiche in materia di spettacolo e norme di disciplina transitoria delle Attività Culturali*" ha riconosciuto nello spettacolo e nella cultura una componente fondamentale dell'identità dei nostri territori, ha definito il quadro generale degli obiettivi e le forme del loro raggiungimento con riguardo alle attività di spettacolo nelle sue varie articolazioni di espressione artistica;
- Il Regolamento regionale del 13/05/20107 n. 11 ess.mm.e ii., in coerenza con le finalità della L.R. 6/2004, ha disciplinato in maniera organica l'azione regionale in materia di spettacolo;
- L'art. 5 della summenzionata legge regionale prevede il programma triennale in materia di spettacolo, mentre l'art. 14 introduce la Disciplina transitoria delle attività culturali delineando le direttrici che disegnano il percorso dell'azione regionale in tale settore;
- la normativa regionale in materia di Spettacolo e Attività culturali è stato lo strumento attraverso cui la Regione Puglia, negli ultimi due cicli di programmazione, ha agevolato la creazione di un articolato "sistema dello spettacolo pugliese", permettendo la realizzazione di numerose attività culturali sull'intero territorio regionale.

Considerato che:

- la Regione Puglia ha avviato una nuova programmazione strategica, tramite lo strumento del "*Piano strategico regionale della Cultura*" quale metodo innovativo, adottato per la prima volta in Italia, che promuove un percorso partecipato tra istituzioni, imprese, artisti, operatori e cittadini, finalizzato alla creazione di una strategia d'intervento delle politiche culturali 2014/2020 unica e condivisa. Strategia che vede nella valorizzazione dello Spettacolo e delle Attività culturali un asse prioritario per lo sviluppo socio economico e l'attrattività territoriale, che mira alla creazione e valorizzazione di un vero e proprio "*Sistema della cultura*", fondato sull'integrazione tra le risorse culturali presenti nel territorio, nella loro duplice accezione di risorse materiali (beni, strutture, luoghi fisici, produzioni) ed immateriali (conoscenze, professionalità, competenze, servizi) oltre che sul consolidamento delle reti già esistenti, al fine di incrementare l'offerta ed elevare la qualità dei servizi;
- la Regione Puglia, considerando le attuali forme di gestione sviluppate anche attraverso gli strumenti di pianificazione e programmazione territoriale a valere su fondi comunitari, sta sperimentando nuove ipotesi di integrazione e complementarità dal punto di vista delle risorse, così da supportare più adeguatamente le attività, gli attori locali e i territori.

Rilevato che:

- alla luce dell'evoluzione normativa nazionale ed europea, considerato che devono essere garantite condizioni eque e leali a tutti i partecipanti, nel rispetto del principio della massima partecipazione e che «(le) Regioni (...) potrebbero dettare solo discipline con "effetti pro-concorrenziali", purché tali effetti siano indiretti e marginali e non si pongano in contrasto con gli obiettivi posti dalle norme statali che tutelano e promuovono la concorrenza» (Corte costituzionale, sent. 285 del 2016);
- il quadro normativo della Regione Puglia, oltre a risultare in parte disomogeneo in ragione delle ripetute modifiche dettate dalle contingenti necessità, non è in grado di rispondere pienamente alle esigenze poste dalle innovazioni in atto nelle politiche settoriali, non contemplando, peraltro, una disciplina puntuale di quegli strumenti che sono sempre più necessari per poter favorire la valorizzazione dello spettacolo e delle attività culturali, la gestione integrata e la promozione della collaborazione e cooperazione tra pubblico e privato;
- si rende necessario l'aggiornamento del quadro normativo regionale, primario e secondario, al fine di permettere il recepimento delle più recenti normative e orientamenti comunitari in materia.

Tanto premesso

Per tutto quanto sopra esposto, la Giunta regionale intende avviare un percorso teso alla redazione di una bozza di disegno di Legge di riforma del settore dello Spettacolo e delle Attività Culturali, che offra un quadro omogeneo e semplificato della disciplina, rinviando la definizione di aspetti di dettaglio a regolamenti specifici di attuazione ed integrazione anche con riferimento ai settori dell'audiovisivo, dei beni culturali e della valorizzazione del territorio.

Per la redazione della bozza di disegno di legge, tenendo conto della complessità della materia e della pluralità di attori e interessi coinvolti, è opportuno procedere alla nomina di un gruppo di lavoro, coordinato dal Dipartimento Turismo, Economia della Cultura e Valorizzazione del Territorio in collaborazione con il Segretariato Generale della Giunta regionale e della Sezione Supporto Legislativo della Regione Puglia, costituito da esperti di comprovata professionalità e competenza nel settore, oltre che rappresentanti istituzionali dei soggetti portatori di interesse;

con propria deliberazione n. 1266 del 2.8.2017 sono stati nominati i componenti l'Osservatorio dello

Spettacolo di cui all'art. 6, comma 1 della legge regionale 6/2004 e tenuto conto che a mente del regolamento regionale n. 11/2007 l'Osservatorio ha compiti di ricerca e studio e che i componenti rappresentano portatori di interessi in materia di Spettacolo e Attività Culturali;

al fine di fornire un quadro ampio delle esigenze, risulta tuttavia necessario costituire il gruppo di lavoro per la redazione di una bozza di disegno di legge di riforma del settore dello Spettacolo e delle Attività culturali, individuandone i componenti negli esperti come di seguito indicati:

- n. 1 rappresentante della Direzione regionale del MIBACT;
- n. 1 rappresentante Distretto Puglia creativa;
- n. 1 rappresentante DIALOGO! Regionale - Comunicazione, Editoria, Industria Grafica e Cartotecnica;
- n. 1 rappresentante delle associazioni sindacali di settore;
- n. 1 esperto delle università
- n. 1 esperto delle accademie pugliesi;
- n. 2 esperti dell'economia della cultura

a tale gruppo, si intende far partecipare, altresì, i componenti dell'Osservatorio dello Spettacolo.

La partecipazione al gruppo di lavoro avverrà a titolo gratuito in ragione del ruolo istituzionale ricoperto.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D. LGS. N. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso, il relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone all'approvazione della Giunta Regionale, ai sensi della L.R. 7/97 art. 4, co. 4, lett. K), l'adozione del conseguente atto finale:

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore all'Industria Turistica e Culturale - Gestione e Valorizzazione dei Beni Culturali;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento da parte dei Dirigenti che ne attestano la conformità alla legislazione vigente;
- A voti unanimi e palesi espressi nei modi di legge:

DELIBERA

- di prendere atto delle premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di costituire il gruppo di lavoro per la redazione di una bozza di disegno di legge di riforma del settore dello Spettacolo e delle Attività culturali e del relativo regolamento attuativo, individuandone i componenti negli esperti come di seguito elencati:
 - n. 1 rappresentante della Direzione regionale del MIBACT;
 - n. 1 rappresentante Distretto Puglia creativa;
 - n. 1 rappresentante DIALOGO! regionale- Comunicazione, Editoria, Industria Grafica e Cartotecnica;

- n. 1 rappresentante delle associazioni sindacali di settore;
 - n. 1 esperto delle università
 - n. 1 esperto delle accademie pugliesi;
 - n. 2 esperti dell'economia della cultura;
- di dare atto che al gruppo di lavoro partecipano altresì i componenti dell'Osservatorio dello Spettacolo di cui all'art. 6, comma 1 della Legge Regionale n. 6/2004 e s.m.i.
- di dare atto che la partecipazione a tale gruppo deve intendersi a titolo gratuito;
- di autorizzare il Dirigente della Sezione Economia della Cultura all'adozione dei provvedimenti consequenziali di competenza ;
- di pubblicare il presente provvedimento sul BURP e sul sito ufficiale www.regione.puglia.it

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1871

DGR 545/2017 – Patto per la Puglia FSC 2014-2020: Settore prioritario Infrastrutture- Ammissione a finanziamento interventi “Infrastrutture per le risorse idriche”. Beneficiari: Consorzi di Bonifica. 26/A.

L'Assessore all'Agricoltura, Leonardo di Gioia, competente per materia, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Irrigazione e Bonifiche, confermata dal Dirigente della Sezione Risorse Idriche, nonché, dal Direttore del Dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale, riferisce quanto segue:

Con DGR n. 545 del 11/04/2017, la Giunta Regionale Pugliese nel prendere atto del Patto per lo Sviluppo della Puglia sottoscritto il 10 settembre 2016 tra il Presidente del Consiglio dei Ministri e il Presidente della Regione Puglia ha delegato al Dirigente della Sezione Risorse Idriche della Regione Puglia l'attuazione dell'Azione “Infrastrutture per la risorsa idrica”, destinata a interventi proposti dai Consorzi di Bonifica pugliesi, autorizzandolo ad operare sul capitolo di spesa n. 909001 per la dotazione finanziaria complessiva pari ad € 110.000.000,00 a valere sul Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) 2014-2020 di cui alla Delibera CIPE n. 25/2016.

I Consorzi di bonifica pugliesi gestiscono complessivamente un comprensorio irriguo di 204.052 Ha, ripartito come segue (dati rivenienti dai relativi piani di gestione):

- Consorzio di bonifica del Gargano : 1.100 Ha (pari allo 0,5% del totale) con lo sviluppo di una rete irrigua di circa 85 Km.
- Consorzio di bonifica della Capitanata : 147.000 Ha (pari al 72% del totale), con lo sviluppo di una rete irrigua di oltre 5.900 km. a servizio di circa 58.000 utenze
- Consorzio di bonifica Terre d'Apulia: 16.000 Ha (pari all'8% del totale), con lo sviluppo di una rete irrigua di 512 Km.
- Consorzio di bonifica Stornara e Tara: 22.934 Ha (pari all'11% del totale), con lo sviluppo di una rete irrigua di 1.650 km.
- Consorzio di bonifica dell'Arneo: 5.000 Ha (pari al 2% del totale), con lo sviluppo di una rete irrigua a servizio di 5.110 utenze
- Consorzio di bonifica Ugento Li Foggi: 12.018 Ha (pari al 6%) con lo sviluppo di una rete irrigua di 720 km.

Attesa l'esigenza del rispetto dei termini definiti dal FSC 2014-2020 al 31.12.2019 per l'acquisizione da parte dei soggetti beneficiari degli obblighi giuridicamente vincolanti nei confronti dei soggetti esecutori gli interventi stessi, pur considerando i numeri su riportati importanti ai fini della prima assegnazione delle risorse finanziarie disponibili e fatta salva l'esigenza di garantire a ciascun territorio una dotazione minima utile alla promozione della realizzazione di interventi necessari nel comparto risorse idriche, nella presente fase si ritiene utile e necessario selezionare gli interventi prioritariamente in relazione al livello di definizione delle relative progettazioni, considerando altresì opportuno privilegiare, nel rispetto dei principi base appena indicati, tra gli interventi proposti quelli finalizzati a potenziare e rifunzionalizzazione gli Acquedotti rurali, gli interventi di funzionalizzazione sui serbatoi di accumulo della risorsa idrica (particolarmente rilevanti in considerazione anche dell'attuale crisi idrica), gli interventi finalizzati al riuso delle acque reflue e quelli relativi ad emergenze di rilevante impatto determinatesi a seguito dei più recenti avversi eventi meteorologici.

A seguito di specifici incontri tecnici tenutesi presso il Palazzo dell'Agricoltura in data 29/05/2017 con i Consorzi di Bonifica del Gargano, di Capitanata e con i Consorzi commissariati Terre d'Apulia, Stornara e Tara, Arneo e Ugento Li Foggi, nel corso dei quali sono state illustrate le modalità e i tempi di definizione e realizzazione del programma regionale per la utilizzazione delle risorse finanziarie FSC 2014-2020 rese disponibili con il Patto per la Puglia, il Servizio Irrigazione e Bonifica ha acquisito:

- già in sede di incontro la proposta di complessivo impiego formulata dal Consorzio di Bonifica del Gargano

- successivamente confermata con nota prot. n. 4483 de 08/09/2017, costituita da n. 6 interventi per un importo complessivo di € 31.531.000,00;
- con nota prot. n. 10913 del 14/06/2017, la proposta di complessivo impiego formulata dal Consorzio di Bonifica della Capitanata, costituita da n. 32 interventi per un importo complessivo di € 80.031.856,80, ai quali è seguita la segnalazione di un importante intervento di emergenza dell'importo di € 700.000,00, con nota prot. n. 17632 del 29.09.2017;
 - con la nota prot. n. 3644 del 12/06/2017, una prima proposta di complessivo impiego formulata per il Consorzio di Bonifica Stornara e Tara, successivamente integrata ed estesa anche per i Consorzi Arneo e Ugento Li Foggi, con nota prot. n. 487 del 14/07/2017 a firma del Commissario straordinario unico dei quattro Consorzi commissariati, per complessivi n. 9 interventi per un importo complessivo di € 24.650.000,00;
 - con le note prot. n. 3916 del 03/07/2017 e prot. n. 4165 del 14/07/2017, la proposta di complessivo impiego formulata dal Consorzio di Bonifica Terre d'Apulia, per complessivi n. 2 interventi per un importo complessivo di € 32.400.000,00.

Sulla base delle proposte pervenute e in relazione ai criteri su indicati, sono stati selezionati primi n. 13 interventi a vario titolo prioritari riferiti a n. 3 estendimenti / rifunionalizzazioni di reti acquedottistiche rurali, a n. 3 interventi di miglioramento funzionalità invasi, a n. 1 intervento finalizzato al potenziamento del riuso delle acque reflue e a n. 6 interventi sulle reti irrigue, costituenti il primo programma regionale di intervento in materia per un importo di € 60.000.000,00.

Sulla base di quanto sopra si propone alla Giunta Regionale di:

- Approvare il primo Programma regionale di interventi per l'attuazione dell'Azione "Infrastrutture per la risorsa idrica" realizzate dai Consorzi di Bonifica l'elenco a valere sulle risorse di cui al Fondo di Sviluppo e Coesione 2014 — 2020 (*Patto per la Puglia FSC 2014-2020 — Deliberazione Cipe n. 25/2016*), così come riportato nell'allegato, parte integrante del presente provvedimento, per l'importo complessivo di € **60.000.000,00**;
- Dare mandato ai Soggetti Beneficiari degli interventi ammessi a finanziamento di cui all'allegato, di portare a compimento la redazione delle progettazioni definitive/esecutive, nonché attivare tutte le procedure finalizzate all'acquisizione dei pareri e/o autorizzazioni necessarie alla cantierabilità degli interventi;
- Dare mandato al Dirigente della Sezione Risorse Idriche di definire, d'intesa con i Consorzi di Bonifica, sulla base dell'attuale livello di progettazione dei singoli interventi, il cronoprogramma dell'avvio e svolgimento delle attività finalizzato a garantire la copertura finanziaria di ciascun singolo intervento, fatto salvo l'inderogabile termine del 31.12.2019 per l'assunzione da parte dei Soggetti Beneficiari dell'obbligo giuridicamente vincolante per ciascuno degli interventi ammessi a finanziamento;
- Dare mandato al Dirigente della Sezione Risorse Idriche di procedere all'assunzione delle determinazioni di competenza circa i successivi adempimenti contabili di ammissione definitiva a finanziamento ed erogazione nei limiti delle dotazioni finanziarie che saranno rese disponibili a seguito degli adempimenti di competenza a valere sulle risorse di cui al Fondo di Sviluppo e Coesione 2014-2020 (*Patto per la Puglia FSC 2014-2020 — Infrastrutture per le risorse idriche*), Delibera CIPE n. 25/2016 di cui al capitolo di spesa n. 909001 di competenza del Dirigente della Sezione Risorse Idriche, così come definito con DGR n. 545 del 11/04/2017;
- di autorizzare il Dirigente della Sezione Risorse Idriche:

- alla sottoscrizione dei Disciplinari regolanti i rapporti tra Regione Puglia e Soggetti Beneficiari dei finanziamenti per l'utilizzo delle risorse di cui al Fondo di Sviluppo e Coesione 2014 — 2020 (*Patto per la Puglia FSC 2014-2020. Servizio Idrico Integrato*), Delibera CIPE n. 25/2016, il cui schema è stato approvato con la richiamata DGR n. 545/2017 e ad apportare allo stesso le eventuali modifiche non sostanziali che si dovessero rendere necessarie
- a monitorare l'attuazione degli interventi e l'adozione degli atti consequenziali;
- ad operare sui capitoli di entrata e di spesa, a valere sulle risorse di cui al Fondo di Sviluppo e Coesione 2014 — 2020 (*Patto per la Puglia FSC 2014-2020 — Infrastrutture per le risorse idriche*), Delibera CIPE n. 25/2016 di cui al capitolo di spesa n. 909001 di competenza del Dirigente della Sezione Risorse Idriche assegnate con DGR n. 545 del 11/04/2017.

SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA di cui alla L.R. N. 28/01 e s.m.i

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale, in quanto rientra nelle tipologie previste dall'art. 4, comma 4, lett. a) della legge regionale n. 7/97.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore all'Agricoltura,

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio Irrigazione e Bonifica, dal Dirigente della Sezione Risorse Idriche e dal Direttore del dipartimento Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale che ne attestano la conformità alla legislazione vigente;

A voti unanimi e palesi, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- **Di prendere atto** di quanto riportato in premessa e di far propria la proposta dell'Assessore all'Agricoltura;
- **Di approvare** il primo Programma regionale di interventi per l'attuazione dell'Azione "Infrastrutture per la risorsa idrica" realizzate dai Consorzi di Bonifica l'elenco a valere sulle risorse di cui al Fondo di Sviluppo e Coesione 2014 — 2020 (*Patto per la Puglia FSC 2014-2020 - Delibera CIPE n. 25/2016*), così come riportato nell'allegato parte integrante del presente provvedimento, per l'importo complessivo di € **60.000.000,00**;
- **Di dare mandato** ai Soggetti Beneficiari degli interventi ammessi a finanziamento di all'allegato di portare a compimento la redazione delle progettazioni definitive/esecutive, nonché attivare tutte le procedure finalizzate all'acquisizione dei pareri e/o autorizzazioni necessarie alla cantierabilità degli interventi;
- **Di Dare mandato** ai Dirigente della Sezione Risorse Idriche di definire, d'intesa con i Consorzi di Bonifica, sulla base dell'attuale livello di progettazione dei singoli interventi, il cronoprogramma dell'avvio e svolgimento delle attività finalizzato a garantire la copertura finanziaria di ciascun singolo intervento, fatto salvo l'inderogabile termine del 31.12.2019 per l'assunzione da parte dei Soggetti Beneficiari dell'obbligo giuridicamente vincolante per ciascuno degli interventi ammessi a finanziamento;
- Dare mandato al Dirigente della Sezione Risorse Idriche di procedere all'assunzione delle determinazioni di competenza circa i successivi adempimenti contabili di ammissione definitiva a finanziamento ed erogazione nei limiti delle dotazioni finanziarie che saranno rese disponibili a seguito degli adempimenti di

competenza a valere sulle risorse di cui al Fondo di Sviluppo e Coesione 2014 — 2020 (*Patto per la Puglia FSC 20142020 — Infrastrutture per le risorse idriche*), Delibera CIPE n. 25/2016 di cui al capitolo di spesa n. 909001 di competenza del Dirigente della Sezione Risorse Idriche, così come definito con DGR n. 545 del 11/04/2017;

- di autorizzare il Dirigente della Sezione Risorse Idriche:
 - alla sottoscrizione dei Disciplinari regolanti i rapporti tra Regione Puglia e Soggetti Beneficiari dei finanziamenti per l'utilizzo delle risorse di cui al Fondo di Sviluppo e Coesione 2014 — 2020 (*Patto per la Puglia FSC 20142020. Servizio Idrico Integrato*), Delibera CIPE n. 25/2016, il cui schema è stato approvato con la richiamata DGR n. 545/2017 e ad apportare allo stesso le eventuali modifiche non sostanziali che si dovessero rendere necessarie;
 - a monitorare l'attuazione degli interventi e l'adozione degli atti consequenziali;
 - ad operare sui capitoli di entrata e di spesa a valere sulle risorse di cui al Fondo di Sviluppo e Coesione 2014 — 2020 (*Patto per la Puglia FSC 2014-2020 — Infrastrutture per le risorse idriche*), Delibera CIPE n. 25/2016 di cui al capitolo di spesa n. 909001 di competenza del Dirigente della Sezione Risorse Idriche assegnate con DGR n. 545 del 11/04/2017;

- **Di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/1994, unitamente all'allegato 1;

- **Di disporre** la pubblicazione del provvedimento stesso sul portale della Regione Puglia, sito internet www.regione.puglia.it, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 15/2008, in materia di trasparenza amministrativa, unitamente all'allegato 1;

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

PATTO PER LA PUGLIA - FSC 2014-2020 . PRIMO ELENCO INTERVENTI CONSORZI DI BONIFICA NEL COMPARTO RISORSE IDRICHE				
SEZIONE A) INTERVENTI IMMEDIATAMENTE AMMESSI A FINANZIAMENTO				
TIPOLOGIA INTERVENTO	TITOLO PROGETTO	CONSORZIO	IMPORTO	STATO PROGETTAZIONE
ACQUEDOTTI RURALI	1) Ulteriore estendimento acquedotto rurale	GARGANO	€ 15.500.000,00	progetto definitivo
	2) 1 Lotto Risanamento Acquedotto rurale - schema sud	TERRE D'APULIA	€ 10.000.000,00	progetto definitivo
	3) Lotti Manutenzione straordinaria acquedotti rurali consortili	STORNARA E TARA	€ 2.850.000,00	più lotti di cui uno con progetto definitivo
	SOMMANO		€ 28.350.000,00	
SERBATOI DI ACCUMULO	1) Aumento capacità della vasca di Finocchito per attività di manutenzione diga Occhito	CAPITANATA	€ 5.000.000,00	progetto preliminare
	2) Monitoraggio e controllo sbarramento diga Marana Capacciotti	CAPITANATA	€ 1.500.000,00	progetto preliminare
	3) diga di Occhito - scarico supplementare	CAPITANATA	€ 700.000,00	progetto preliminare
	SOMMANO		€ 7.200.000,00	
RIUSO ACQUE REFLUE	1) Completamento e adeguamento funzionale distretto 11 Comprensorio Fortore con ottimizzazione dell'utilizzo delle acque reflue del Comune di San Severo	CAPITANATA	€ 14.000.000,00	progetto definitivo
	SOMMANO		€ 14.000.000,00	
SISTEMI IRRIGUI	1) Ottimizzazione funzionale del sistema di adduzione e di pompaggio dei distretti irrigui 2/A, 2/B e 2/C. Comprensorio irriguo Fortore	CAPITANATA	€ 3.000.000,00	progetto esecutivo cantiabile
	2) Messa in sicurezza della cabina elettrica ed efficientamento gruppi motori pompe dell'impianto di sollevamento acque di Pozzilli in agro di Poggio Imperiale	CAPITANATA	€ 750.000,00	progetto esecutivo cantiabile
	3) Messa in sicurezza della cabina elettrica ed efficientamento gruppi motori pompe dell'impianto di sollevamento acque di Bellantuono in agro di Torremaggiore	CAPITANATA	€ 1.000.000,00	progetto esecutivo cantiabile
	4) 1 Lotto Ristrutturazione straordinaria reti impianto irriguo "Fornari Anielli	UGENTO LI FOGGI	€ 2.500.000,00	studio fattibilità
	5) 1 Lotto Ristrutturazione distretti irrigui Manduria Nord, Fachechi, Giamperruccio, Capuzzi	ARNEO	€ 2.500.000,00	studio fattibilità
	6) Messa in sicurezza tratta adduttore Triolo - loc. Spreccacenerre in agro di Foggia - Sub comprensorio Sud Fortore	CAPITANATA	€ 700.000,00	progetto definitivo, intervento di emergenza
	SOMMANO		€ 10.450.000,00	
Complesso interventi immediatamente ammessi a finanziamento			€ 60.000.000,00	

Il presente Allegato è composto da n. 1 (uno) foglio che
 deve essere

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1873

Comune di Ceglie Messapica (BR). Progetto di ampliamento e completamento dello stadio comunale. Variante tribuna spettatori. Accertamento di compatibilità paesaggistica in deroga, ex artt. 91 e 95 delle NTA del PPTR.

L'Assessore Regionale all'Urbanistica e Pianificazione Territoriale prof. Alfonso Pisicchio, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Osservatorio e Pianificazione Paesaggistica e confermata dal Dirigente della Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio, riferisce quanto segue.

VISTI:

- la delibera regionale 15 dicembre 2000 n. 1748, pubblicata sul BURP n. 6 del 11.01.2001 con cui la Giunta Regionale ha approvato il Piano Urbanistico Territoriale Tematico per il Paesaggio;
- la DGR n. 176 del 16.02.2015 con cui è stato approvato il Piano Paesaggistico Territoriale della Regione Puglia (PPTR);
- l'art. 91 delle NTA del PPTR "Accertamento di compatibilità paesaggistica";
- l'art. 95 delle NTA del PPTR "Realizzazione di opere pubblica o di pubblica utilità", il quale prevede la possibilità di realizzare tali opere in deroga alle prescrizioni previste dal Titolo VI delle NTA del PPTR.

CONSIDERATO CHE:

(Iter e documentazione agli atti)

- Con Deliberazione di Giunta Comunale n. 600/1988, veniva approvato il progetto di massima di "Ampliamento e completamento dello stadio Comunale", redatto dall'arch. Dionino Giangrande, che prevedeva la costruzione delle gradinate coperte con l'utilizzazione degli spazi sottostanti per la palestra e servizi, la realizzazione dell'impianto d'illuminazione, l'omologazione del campo di atletica e la sistemazione dell'area esterna e della viabilità, per un importo complessivo di €. 3.100.000.000; in particolare, la tribuna era prevista per tutta la lunghezza del campo.
- Con Decreto del 24/12/1988, il Governo nazionale autorizzava la Cassa Depositi e Prestiti a concedere alla città di Ceglie Messapica un mutuo ventennale dell'importo di €. 1.325.000.000 per "Campo di Calcio, atletica leggera", a seguito della presentazione alla medesima Cassa Depositi e Prestiti del progetto esecutivo, anche per un solo lotto funzionale ed agibile dell'intera opera prevista dal progetto di massima per il quale era stata inoltrata domanda di finanziamento.
- Con Deliberazione di Giunta Comunale n. 420 del 02/06/1989, ratificata con atto del Consiglio Comunale n. 31 del 1/12/1989, veniva approvato il progetto esecutivo dei lavori di "Ampliamento e completamento dello stadio Comunale - Attività agonistiche lett. B L.6.3.1987 n. 65" dell'importo di €. 1.325.000.000, di cui €. 1.000.000.000 per lavori a base d'appalto, fronteggiando tale spesa con il suddetto mutuo concesso dalla Cassa DD.PP. Il suddetto progetto esecutivo prevedeva la realizzazione dello stralcio funzionale comprendente la sistemazione generale dell'area di pertinenza dell'impianto nella zona Nord, la costruzione (a rustico) del complesso spogliatoi, vani tecnici igienico-sanitari per atleti e pubblico e la realizzazione della gradinata tribuna Nord, per l'intera lunghezza del campo.
- Con Deliberazione di Giunta Comunale n. 260 dell'08/05/1991, veniva indetta la gara d'appalto per l'aggiudicazione dei lavori.
- Con Deliberazione di Giunta Comunale n. 603 del 28/09/1991, i lavori venivano aggiudicati all'impresa individuale Dellisanti Giuseppe, stipulando il relativo contratto in data 11/10/1991 (contratto di appalto n. 1833/1991 per €. 909.900.000, 9,01% di ribasso) e consegnano di lavori in data 09/01/1992.
- Con Deliberazione di Giunta Comunale n. 426 del 17/06/1992, veniva liquidato all'impresa il I certificato di pagamento di €. 316.400.000 (€ 163.406,96) al netto delle ritenute contrattuali pari a 1.591.852 lire (822,12 euro) oltre IVA, a seguito dell'emissione del I SAL di 317.991.852 lire (164.229,08 euro) al netto del ribasso relativo a tutto il 25/05/1992.

- A seguito di vicissitudini del cantiere, i lavori furono di fatto sospesi nelle settimane successive e con Delibera di Giunta Comunale n. 792 del 15/12/1995 si rescindeva il rapporto d'opera professionale con il progettista e direttore dei lavori.
- Con Deliberazione di Giunta Comunale n. 865 del 29/12/1995, inoltre, si risolveva il contratto di appalto con la ditta esecutrice dei lavori, ai sensi dell'art. 340, all. f), della L. 2248 del 20/03/1965 per violazione degli obblighi contrattuali da parte dell'impresa consistente nell'esecuzione di lavori non autorizzati, avviando il contenzioso.
- Con sentenza definitiva n. 1165 del 21/07/2011, il giudice del Tribunale di Brindisi dott.ssa Donatella De Giorgi chiudeva il contenzioso con l'impresa.
- Con Deliberazione di Giunta Comunale n. 621 dell'01/10/2013, venivano verificate le disponibilità economiche del finanziamento, pari a 438.998,22 euro, e veniva rideterminato il quadro economico al fine di procedere con una nuova procedura di gara al fine di completare i lavori.
- Con Determinazione Dirigenziale n. 582 del 12/08/2014 l'Amministrazione Comunale di Ceglie Messapica ha incaricato l'ing. Alessio Tedesco alla redazione della perizia di variante per l'Ampliamento e completamento dello stadio Comunale di Ceglie Messapica - realizzazione tribuna spettatori ai sensi del comma a art 132 del D Lgs 163/06.
- Con nota prot. n. 6556 del 08/03/2016, acquisita al prot. con n. AOO_145/3269 del 05/04/2016, la Città di Ceglie Messapica (BR) ha trasmesso gli atti relativi alla richiesta di Accertamento di compatibilità paesaggistica in deroga, esplicitandone i presupposti, per il progetto ampliamento e completamento dello stadio comunale -variante tribuna spettatori, di seguito elencati:
 - Lettera di trasmissione ed esplicitazione dei presupposti per la deroga*
 - Dichiarazione sugli impatti paesaggistici dell'opera*
 - Istanza di accertamento di compatibilità paesaggistica*
 - Relazione paesaggistica*
 - Tav. 1 – Inquadramento, Ubicazione, Doc. fotografica*
 - Tav. 2 – Stato di fatto*
 - Tav. 3 – Stato di progetto*
 - Tav. Paes – Ubicazione dell'intervento, stralci PPTR, PAI, PdF, Catastale, Simulazione intervento su stralci*
 - Tav. Paes/2 - Render*

(Descrizione intervento proposto)

Come si evince dalla Relazione Paesaggistica, il progetto prevede il completamento dei lavori di realizzazione dello stadio comunale, avviati nel 1991 e rimasti sospesi, in parte, per diversi anni, realizzando in variante la tribuna per gli spettatori, nel progetto originario prevista per tutta la lunghezza del campo e ridotta ad un terzo della sua estensione con la presente variante. La prosecuzione dell'opera di ampliamento dello Stadio Comunale dopo 25 anni ha posto problemi di adeguamento alla nuova normativa tecnica per le costruzioni (NTC 08) alle Norme CONI per l'impiantistica sportiva, approvate con deliberazione del Consiglio Nazionale del CONI n. 1379 del 25 giugno 2008, nonché al DECRETO MINISTERIALE 18 marzo 1996 concernente "Norme di sicurezza per la costruzione e l'esercizio degli impianti sportivi" coordinato con le modifiche e le integrazioni introdotte dal DECRETO MINISTERIALE 6 giugno 2005 e all'approvazione del nuovo Piano Paesaggistico Territoriale Regionale PPTR (considerato che il progetto del 1989 è stato redatto in epoca precedente all'approvazione del PUTT/P).

Nei luoghi risulta già realizzato un muro di sostegno controterra in c.a., le fondazioni della tribuna prevista nel progetto originario e una parte delle strutture in elevazione in c.a. collegate al muro di sostegno, che avrebbero dovuto fungere da collegamento tra la tribuna in c.a.p. previsto e il campo di gioco. La tribuna avrà capacità complessiva di 425 posti a sedere (dimensioni 8,25x27,00 m), struttura intelaiata in c.a.p, fondazioni a plinti a bicchiere e cordoli in c.a. indipendenti dalla struttura esistente e comprenderà a piano terra spogliatoi e palestra e a piano ammezzato il bagno per gli spettatori, il presidio medico e una zona ristoro.

Completeranno i lavori la realizzazione di parapetti metallici e scala metallica di collegamento centrale tra l'impalcato della tribuna e l'impalcato intermedio.

È prevista, infine, la realizzazione del piazzale, modificando il profilo del piazzale esistente mediante la messa in opera di materiale arido del tipo A1 e di riporto proveniente dal medesimo cantiere, delle demolizioni delle strutture esistenti e di scavi.

(Tutele definite dal Piano Paesaggistico Territoriale - PPTR)

Dalla consultazione degli elaborati del PPTR risulta che l'area d'intervento ricade nell'Ambito paesaggistico "Murgia dei trulli", figura territoriale "La Valle d'Itria", per il quale sono previsti specifici Obiettivi di Qualità Paesaggistica nella scheda C2 della relativa Scheda d'Ambito (n. 7).

Per quanto attiene il Sistema delle tutele si evince quanto segue.

Struttura idro-geo-morfologica

- *Beni paesaggistici*: l'area d'intervento non è interessata da beni paesaggistici della struttura idro-geo-morfologica;
- *Ulteriori contesti (art. 143, comma 1, lett. 3 del D.Lgs. 42/04)*: l'intervento interessa l'area di una *grotta*, disciplinata dagli indirizzi di cui all'art. 51, dalle direttive di cui all'art. 52 e dalle misure di salvaguardia e di utilizzazione di cui all'art. 55 delle NTA del PPTR, contrastando con quest'ultimo.

Struttura ecosistemica e ambientale

- L'intervento non interessa beni né ulteriori contesti paesaggistici della struttura ecosistemica e ambientale.

Struttura antropica e storico-culturale

- *Beni paesaggistici*: l'area d'intervento non è interessata da beni paesaggistici della struttura antropica e storico-culturale.
- *Ulteriori contesti (art. 143, comma 1, lett. 3 del D.Lgs. 42/04)*: l'intervento ricade in un *paesaggio rurale*, precisamente il Parco agricolo multifunzionale di valorizzazione Valle dei Trulli, disciplinato dagli indirizzi di cui all'art. 77, dalle direttive di cui all'art. 78 e dalle misure di salvaguardia e di utilizzazione di cui all'art. 83 delle NTA del PPTR.

(Valutazione della compatibilità paesaggistica)

Gli interventi previsti in progetto interessano un contesto fortemente urbanizzato e privato dei valori paesaggistici areali o determinati dalla presenza di beni diffusi del paesaggio agrario, pur in affaccio sull'adiacente campagna abitata. L'area occupata dalla realizzazione della tribuna, inoltre, risulta già trasformata dai lavori di realizzazione della tribuna su progetto del 1991, mai completati, le cui opere parziali, accanto al materiale di risulta accatastato, si pongono indubbiamente come detrattori paesaggistici da un punto di vista percettivo. La realizzazione delle opere, pertanto, limitate alla lunghezza di un terzo del muro esistente, come previsto in progetto, e unitamente ad interventi di mitigazione, possono contribuire a qualificare le aree in stato di abbandono.

Le opere, pertanto, pur ricadendo nel *paesaggio rurale* "Parco agricolo multifunzionale di valorizzazione Valle dei Trulli", non contrasta con le relative misure di salvaguardia ed utilizzazione, non comportando la compromissione di elementi antropici, seminaturali e naturali caratterizzanti il paesaggio agrario, mentre, ricadendo nel buffer di 100 m dal punto in cui è segnalata la presenza di una grotta, oggetto di tutela del PPTR, contrasta con quanto previsto all'art. 55, comma 2, lett. a1), a2) e a3) delle NTA del PPTR, comportando "modificazione dello stato dei luoghi [...] non finalizzate al mantenimento dell'assetto geomorfologico, paesaggistico e dell'equilibrio eco sistemico" e costituendosi come interventi di "nuova edificazione" e di "demolizione e ricostruzione".

Tuttavia, trattandosi di opere di pubblica utilità ai sensi dell'art. 95 delle NTA del PPTR, le stesse possono essere realizzate in deroga alle prescrizioni previste dal Titolo VI delle NTA del PPTR per i beni paesaggistici

e gli ulteriori contesti, purché in sede di autorizzazione paesaggistica si verifichi che dette opere siano comunque compatibili con gli obiettivi di qualità di cui all'art. 37 e non abbiano alternative localizzative e/o progettuali. A tal proposito, si rappresenta che negli elaborati progettuali oggetto della presente valutazione risultano esplicitati e motivati i suddetti presupposti previsti dall'art. 95 delle NTA del PPTR. In particolare, per quanto concerne l'assenza di alternative localizzative e/o progettuali, nella nota di trasmissione del progetto si fa riferimento al verbale n. 09/2016 del 23/02/2016 nel quale si prende atto del fatto che *"l'intervento è un'opera pubblica non realizzabile in altro luogo, stante la collocazione del campo sportivo e delle opere ad esso annesse, già realizzate"* e che *"l'intervento ha già subito un significativo ridimensionamento rispetto alla proposta progettuale originale"*, esprimendo *"parere favorevole subordinato alla realizzazione di interventi di mitigazione (quali ad esempio l'inserimento di alberature autoctone, l'utilizzo di materiali naturali e drenanti per la realizzazione di piazzali e parcheggi) che limitino l'impatto dell'opera e migliorino la qualità paesaggistica salvaguardando, al contempo, l'integrità ambientale della grotta esistente"*. Nella Relazione Paesaggistica, inoltre, si afferma che *"l'intervento in oggetto è evidentemente un'infrastruttura a servizio del campo di calcio esistente, non localizzabile altrove"*.

Per quanto attiene alla compatibilità del progetto con gli obiettivi di qualità di cui all'art. 37 delle NTA del PPTR, nella suddetta Relazione viene analizzata l'interferenza dell'opera con le singole componenti interessate, tutelate dal PPTR. Per quanto concerne l'interessamento della grotta, si dimostra, sulla scorta delle alleghe indagini di tipo geologico, che *"verrà garantita nessuna modificazione dell'assetto geomorfologico, paesaggistico e dell'equilibrio eco-sistemico; a tal fine è stata eseguita sul lotto d'intervento indagine geoelettrica con ricostruzione tomo grafica tridimensionale [...] che ha escluso la presenza di ulteriori cavità; in questo modo è esclusa la modificazione dell'assetto geomorfologico. L'ingresso della grotta è a circa 40 m dalla tribuna in variante"* migliorando l'assetto paesaggistico in quanto *"la tribuna del progetto originario arrivava a lambire l'ingresso della grotta. Inoltre, la tribuna di variante è collocata all'esterno dell'area di rispetto di pericolosità geomorfologica in modo da garantire la minimizzazione degli assetti geomorfologici"*. Per quanto concerne l'interessamento del paesaggio rurale, invece, nella Relazione si afferma che *"il campo sportivo si trova collocato in area urbanizzata. Si esclude che con la realizzazione della tribunetta si possano compromettere i paesaggi agrari tradizionali e si esclude la presenza sul lotto degli elementi antropici, seminaturali e naturali"* di cui all'art. 83, comma 2, lett. a1) delle NTA del PPTR.

Ai fini della deroga, si ritengono, pertanto, condivisibili le motivazioni esposte.

(Conclusioni e prescrizioni)

Tutto ciò premesso e considerato, alla luce di quanto in precedenza esaminato, considerata l'esplicitazione dei presupposti per la deroga di cui all'art. 95 delle NTA del PPTR, si propone alla Giunta il rilascio del provvedimento di **Accertamento di compatibilità paesaggistica, ex art. 91 delle NTA del PPTR, in deroga ex art. 95 delle NTA del PPTR**, per il Progetto di ampliamento e completamento dello stadio comunale - Variante tribuna spettatori nel comune di Ceglie Messapica (BR), **con le seguenti prescrizioni:**

- il prospetto dei muri di contenimento del campo di calcio, a destra e a sinistra della realizzanda tribuna, sia rivestito per tutta l'altezza con conci di pietra calcarea disposti a filari orizzontali con giunti "a correre";
- per il prospetto esterno della tribuna, siano garantite le proporzioni in altezza riportate nelle rappresentazioni di cui alla "Tav. 3 — Stato di progetto", non realizzando le previste finestre a nastro; sulla parte basamentale sia esteso il rivestimento descritto al punto precedente, tinteggiando di bianco la parte restante; per il piano superiore siano previste delle pannellature che consentano di ottenere per le cinque aperture previste la medesima luce, pari a quella della campata centrale;
- al fine di mitigare l'impatto della tribuna sul territorio circostante e, in particolare, sulla vista dalla strada a nord, le opere previste siano integrate da misure di inserimento paesaggistico che prevedano per il piazzale, destinato anche a parcheggio, l'inserimento di fitte alberature di specie autoctone ad alto fusto e di ulivi e la realizzazione di pavimentazione drenante;
- la recinzione esistente dello stadio, rimasta incompleta, sia chiusa in corrispondenza del muro controterra

esistente; la restante recinzione dell'area piazzale/parcheggio sia realizzata con muretti a secco con tecniche costruttive e materiali tradizionali, del tutto analoghi a quelli esistenti nell'area circostante e secondo quanto previsto al cap. 6 dell'elaborato 4.4.4 del PPTR "Linee guida per la tutela, il restauro e gli interventi sulle strutture in pietra a secco della Puglia".

Il presente provvedimento attiene esclusivamente agli aspetti di natura paesaggistica, con riferimento alla compatibilità delle opere con il vigente PPTR. Sono fatte salve tutte le ulteriori autorizzazioni e/o assensi, qualora necessari, rivenienti dalle vigenti disposizioni normative in materia sanitaria e/o di tutela ambientale.

Tutto ciò premesso, si propone alla Giunta il rilascio del provvedimento di Accertamento di compatibilità paesaggistica ex art. 91 delle NTA del PPTR, in deroga ex art. 95 delle NTA del PPTR, con le suddette prescrizioni.

Il presente provvedimento appartiene alla sfera delle competenze della Giunta Regionale così come puntualmente definite dall'art. 4— comma 4 — lettera d) della L.R. 7/97.

"Copertura Finanziaria di cui alla L.R. n° 28/01"

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale

L'Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie sopra riportate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale

LA GIUNTA

Udita la Relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dalla Dirigente "ad interim" del Servizio Osservatorio e Pianificazione Paesaggistica e dal Dirigente della Sezione;

A voti unanimi e palesi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- **DI APPROVARE** la relazione dell'Assessore Pianificazione Territoriale, nelle premesse riportate;
- **DI RILASCIARE** per il progetto di *ampliamento e completamento dello stadio comunale - Variante tribuna spettatori* nel comune di Ceglie Messapica (BR), **l'Accertamento di compatibilità paesaggistica, ex art. 91 delle NTA del PPTR, in deroga ex art. 95 delle NTA del PPTR**, con le prescrizioni riportate in narrativa al punto "Conclusioni e Prescrizioni" del presente provvedimento parte integrante;
- **DI TRASMETTERE TELEMATICAMENTE**, come previsto dalla DGR 985/2015, attraverso le apposite funzionalità del Sistema Informativo Territoriale, il presente provvedimento:
 - al Sig. Sindaco del Comune di Ceglie Messapica (BR).
- **DI PROVVEDERE** alla pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1874

COMUNE DI TERLIZZI (BA) – Variante al PRG per l'integrazione dell'art. 2.4 delle NTA relativamente alla zona F4 in Contrada Pozzo Rosso. Parere di compatibilità paesaggistica ed approvazione.

L'Assessore alla Pianificazione Territoriale, sulla base delle istruttorie espletate dal Servizio Strumentazione Urbanistica e dal Servizio Osservatorio e Pianificazione Paesaggistica, confermata dai rispettivi Dirigenti della Sezione Urbanistica e della Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio, riferisce quanto segue:

““ Il Comune di Terlizzi, munito di vigente PRG approvato con DGR n.1051/2000, con DCC n.33 del 01/07/15 ha adottato, ai sensi dell'art. 16 della LR 56/1980, la Variante al PRG per l'integrazione dell'art. 2.4 delle NTA relativamente alla zona F4 in Contrada Pozzo Rosso.

I relativi atti sono stati trasmessi con nota comunale prot. 12049 del 30/05/17 e integrati con nota comunale prot. 19320 del 07/09/17 (a seguito di richiesta giusta nota SUR prot. 5119 del 12/07/17) e comprendono complessivamente:

1. DCC n.33 del 01/07/15, di adozione;
2. relazione istruttoria dell'UTC prot. 63 del 30/05/17;
3. attestati di pubblicazione, senza osservazioni;
4. NTE del vigente PRG;
5. NTE con integrazione;
6. stralcio planimetrico del vigente PRG;
7. elaborato grafico esplicativo.

Sono inoltre presenti in atti:

- il parere prot. 7309 del 03/03/17 della Sezione Lavori Pubblici regionale, reso ai sensi dell'art. 89 del DPR 380/2001 per la verifica di compatibilità geomorfologica, favorevole a condizioni;
- la comunicazione prot. 7451 del 26/07/17 della Sezione Autorizzazioni Ambientali regionale, che attesta la conclusione favorevole della procedura di registrazione ai sensi del RR 18/2013, in materia di Valutazione Ambientale Strategica;
- la nota istruttoria prot. 6227 del 07/08/17 della Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio, resa ai fini del parere di compatibilità paesaggistica ai sensi dell'art. 96.1.c delle NTA del PPTR, favorevole con prescrizioni.

La Variante al PRG in argomento riguarda una parte della zona "F4" in Contrada Pozzo Rosso (prospiciente il Viale dei Lillium e la Via Pisciniello), residuale rispetto all'area di proprietà comunale oggetto del "Piano delle alienazioni" recentemente approvato con DGR 687 del 09/05/17.

L'area interessata (meglio individuata negli elaborati grafici esplicativi rimessi con la nota comunale prot. 19320 del 07/09/17) è costituita dalle particelle catastali 53, 66, 248-parte, 247-parte, 454-parte, 42-parte e 561-parte, foglio 29/A, per una superficie complessiva catastale di mq 4.564.

La Variante stessa è finalizzata alla modifica dell'art. 2.4 delle NTA, disciplinante la zona "F4 - Aree per attrezzature commerciali ed annonarie", per consentire anche "il commercio al dettaglio" da parte dei privati proprietari.

A mente del citato art. 2.4 delle NTA del vigente PRG, detta zona è ricompresa nel novero delle zone "F" ex art. 4, punto 5 del DM 1444/1968, riservate a servizi che possono essere di proprietà sia pubblica che privata; nello specifico, la zona F4 riguarda le "attrezzature per il commercio pubblico all'ingrosso, per la macellazione e per la conservazione ed il magazzinaggio dei prodotti relativi, comprese le derrate alimentari".

Il testo completo emendato dell'art. 2.4, disciplinante puntualmente la zona oggetto specifico della presente Variante ed opportunamente rubricato come "art. 2.4-bis" (riportato negli elaborati esplicativi

rimessi con la nota comunale prot. 19320 del 07/09/17), è il seguente (per facilità di lettura, si indicano in grassetto le integrazioni proposte dal Comune rispetto al testo previgente):

Art. 2.4 bis

AREE PER ATTREZZATURE PUBBLICHE DI INTERESSE GENERALE

Contrada POZZO ROSSO

(Zone Territoriali omogenee "F" ai sensi del DM n.1444 del 2.4.68)

Queste aree sono destinate ai servizi rientranti nella individuazione delle zone F previsti nel punto 5 dell'art. 4 del DM n.1444/68. Servizi che vanno mantenuti distinti dalle aree relative agli standard di cui al penultimo comma dell'art. 17 della LN n.765/67 e degli artt. 3-4 dello stesso Decreto più sopra citato.

Detti servizi, per la loro natura, possono essere di proprietà sia pubblica che privata.

*Aree per attrezzature commerciali ed annonarie **all'ingrosso e al dettaglio.***

(Zone territoriali omogenee F4)

*Sono aree destinate ad attrezzature per il commercio pubblico/**privato**, **all'ingrosso e al dettaglio**, per la macellazione e per la conservazione ed il magazzinaggio dei prodotti relativi, comprese le derrate alimentari. E' ammessa la realizzazione di un alloggio di custodia per ogni impianto.*

Per tali costruzioni si osservano le seguenti prescrizioni:

<i>Rc</i>	<i>Rapporto di copertura max</i>	<i>50%</i>
<i>P</i>	<i>Parcheggi percentuale min. dell'area</i>	<i>40%</i>
<i>Ve</i>	<i>Verde, impianti sportivi all'aperto e strade di servizio perc. max dell'area</i>	<i>10%."</i>

Le motivazioni a base del provvedimento comunale sono espone in particolare nella relazione istruttoria dell'UTC prot. 63 del 30/05/17 e si fondano sulle seguenti puntuali circostanze (in estrema sintesi):

- la parte di proprietà pubblica dell'originale maglia "F4" del PRG, già interessata dal vecchio mercato florico- ed ortofrutticolo, è ora destinata, a seguito del "Piano delle alienazioni" approvato con DGR 687/2017, a "Zona 82 - aree di completamento destinate prevalentemente alla residenza"; tanto motiva urbanisticamente l'introduzione della possibilità, per la restante parte - di proprietà privata - della stessa maglia, dell'insediamento di commercio al dettaglio;
- sussiste contenzioso tutt'ora pendente in sede giudiziaria da parte dei proprietari per l'edificazione dell'area; in relazione a detto contenzioso, la proposta di variante al PRG in argomento fa seguito ad istanza transattiva dei medesimi proprietari.

ISTRUTTORIA REGIONALE

A) ASPETTI AMBIENTALI E VINCOLI TERRITORIALI

Si prende atto che sono stati ottemperati i prescritti adempimenti in materia di VAS, giusta comunicazione prot. 7451 del 26/07/17 della Sezione Autorizzazioni Ambientali, e di verifica di compatibilità geomorfologica, giusto parere prot. 7309 del 03/03/17 della Sezione Lavori Pubblici.

B) ASPETTI PAESAGGISTICI

La Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio, con propria nota istruttoria prot. 6227 del 07/08/17 ha espresso il parere favorevole di compatibilità paesaggistica, ai sensi dell'art. 96.1.c delle NTA del PPTR, con le seguenti conclusioni:

"(CONCLUSIONI)

Si ritiene pertanto necessario, con riferimento alla zona "F4" interessata dalla presente variante di inserire così come di seguito all'ad 2.4 bis delle Norme Tecniche Attuative:

Prescrizioni:

- garantire una qualità paesaggistica delle aree a verde e dei parcheggi pubblici, utilizzando esclusivamente:
 - *materiali drenanti o semimpermeabili, autobloccanti cavi, da posare a secco senza l'impiego di conglomerati cementizi e/o impermeabilizzanti al fine di aumentare la capacità drenante delle stesse superfici;*
 - *specie arboree ed arbustive forestali autoctone al fine di consentire lo sviluppo e/o la ricostituzione del patrimonio botanico-vegetazionale autoctono. In ogni caso sono vietate le piantumazioni di specie esotiche e di conifere in genere.*

Indirizzi:

- *riservare, per le zone di raccolta e gestione dei rifiuti (isole ecologiche, area per lo stoccaggio dei rifiuti ecc..) aree che siano non visivamente percettibili da utenti e fruitori dotandole di fasce di mitigazione con vegetazione ad alto fusto e con siepi per mitigare l'impatto visivo delle stesse e ridurre la trasmissione di odori;*
- *localizzare gli accessi di carico e scarico merci in luoghi visivamente poco fruiti;*
- *utilizzare soluzioni tipologiche degli edifici, che compatibilmente con le funzioni da insediare, non prevedano esclusivamente l'assemblaggio costruttivo dei materiali prefabbricati."*

C) ASPETTI URBANISTICI

Si rileva che all'area in questione, già zona di tipo "F" riservata a servizi di proprietà sia pubblica che privata, e segnatamente destinata a zona "F4 - Aree per attrezzature commerciali ed annonarie", viene attribuita la possibilità di consentire anche "il commercio al dettaglio" da parte dei privati proprietari.

Si rileva altresì che si tratta di area residuale dell'originale maglia "F4" del PRG, la cui porzione di proprietà comunale, a seguito del "Piano delle alienazioni" approvato con DGR 687 del 09/05/17, ha mutato la destinazione urbanistica in "Zona B2 - aree di completamento destinate prevalentemente alla residenza".

In considerazione di quanto innanzi rilevato, si ritiene meritevole di approvazione la proposta di Variante al PRG in argomento.

CONCLUSIONI DELL'ISTRUTTORIA REGIONALE

Conclusivamente, con le precisazioni di cui ai precedenti punti A, B e C, la Variante al PRG in oggetto risulta meritevole di approvazione, con la puntualizzazione che il Comune di Terlizzi, con successiva deliberazione di consiglio comunale dovrà prendere atto degli elaborati esplicativi rimessi in allegato alla nota comunale prot. 19320 del 07/09/17.

Tutto ciò premesso, sulla scorta delle sopra esposte risultanze istruttorie, in toto condivise, si propone alla Giunta il rilascio del parere di compatibilità paesaggistica, ai sensi dell'art. 96.1.c delle NTA del PPTR, e l'approvazione, ai sensi dell'art. 16 della LR 56/1980, della Variante al PRG adottata dal Comune di Terlizzi con DCC n.33 del 01/07/15, per l'integrazione dell'art. 2.4 delle NTA relativamente alla zona F4 in Contrada Pozzo Rosso.

Quanto innanzi, con le precisazioni di cui ai precedenti punti A (per gli aspetti ambientali e vincoli territoriali), B (per gli aspetti paesaggistici) e C (per gli aspetti urbanistici), e con la puntualizzazione che il Comune di Terlizzi, con successiva deliberazione di consiglio comunale dovrà prendere d'atto degli elaborati esplicativi rimessi in allegato alla nota comunale prot. 19320 del 07/09/17."

Il presente provvedimento appartiene alla sfera delle competenze della Giunta Regionale così come puntualmente definite dall'art. 4 - comma 4° - lettera "d)" della LR n.7/97.

"COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA LR N.28/2001 E S.M. ED I."

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore alla Pianificazione Territoriale, sulla scorta delle risultanze istruttorie sopra riportate, propone pertanto alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

UDITA la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Pianificazione Territoriale;

VISTE le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento;

A voti unanimi e palesi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- **DI FARE PROPRIA** la relazione dell'Assessore alla Pianificazione Territoriale, nelle premesse riportata;
- **DI RILASCIARE** il parere di compatibilità paesaggistica ai sensi dell'art. 96.1.c delle NTA del PPTR, sulla Variante al PRG adottata dal Comune di Terlizzi con DCC n.33 del 01/07/15, per l'integrazione dell'art. 2.4 delle NTA relativamente alla zona F4 in Contrada Pozzo Rosso, con le prescrizioni di cui alla nota istruttoria prot. 6227 del 07/08/17 della Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio;
- **DI APPROVARE** di conseguenza, ai sensi dell'art. 16 della LR 56/1980, per le considerazioni e motivazioni di cui alla relazione in premessa, la Variante al PRG del Comune di Terlizzi di cui sopra, con le precisazioni di cui ai precedenti punti A (per gli aspetti ambientali e vincoli territoriali), B (per gli aspetti paesaggistici) e C (per gli aspetti urbanistici) riportate nella stessa relazione in premessa e che qui si intendono, per economia espositiva, integralmente trascritte e con la puntualizzazione che il Comune di Terlizzi, con successiva deliberazione di consiglio comunale dovrà prendere d'atto degli elaborati esplicativi rimessi in allegato alla nota comunale prot. 19320 del 07/09/17;
- **DI DEMANDARE** alla Sezione Urbanistica la notifica del presente atto al Sindaco del Comune di Terlizzi, per gli ulteriori adempimenti di competenza;
- **DI PROVVEDERE** alla pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia e sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1875

Comune di Andrano (LE). Variante Urbanistica al P.R.G. per modifica del Comparto n.6 della Zona C1 con inserimento di una media struttura di vendita” per gli adempimenti previsti dall’art. 16 della L.R. n.56/80. Adozione di cui alla D.C.C. n. 13 del 07-04-2017. Approvazione.

L’Assessore alla Pianificazione Territoriale, sulla base dell’istruttoria espletata dal competente Servizio, confermata dal Dirigente della Sezione Urbanistica Regionale e dal Dirigente della Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio, riferisce quanto segue:

“Il Comune di Andrano (LE), dotato di P.R.G. approvato con D.G.R. n. 353 del 21-03-2006, con Delibera del Consiglio Comunale n. 32 del 16-05-2016, ha adottato una variante urbanistica relativa alla riqualificazione del Comparto n. 6 della Zona C.1.

Elenco degli atti trasmessi con prot. n. 6032 del 23-09-2016, acquisiti al protocollo della Sezione Urbanistica in data 13-10-2016 con n. 7642:

- Delibera di Consiglio Comunale n. 32 del 16-05-2016
- Attestazione del Segretario Comunale datata 29-07-2016 dalla quale si evince che nel periodo di pubblicazione non sono pervenute osservazioni/disposizioni a tutela del pubblico interesse
- "Atti tecnici a firma del Responsabile del Settore Assetto e Sviluppo del Territorio" in triplice copia, che si compongono dei seguenti elaborati:
 - Elaborato n.1.0 Relazione Tecnica Illustrativa
 - Elaborato n.2.0 Inquadramento Territoriale (scala 1:5000)
 - Elaborato n.3.0 Zonizzazione P.R.G. vigente su aerofotogrammetria aggiornata (scala 1:2.000)
 - Elaborato n.4.0 Zonizzazione Piano di Lottizzazione C1 comparto C6 approvato (scala 1:500)
 - Elaborato n.5.0 Zonizzazione P.R.G. in variante (scala 1:500)
 - Elaborato n.6.0 Zonizzazione P.R.G. in variante su ortofoto (scala 1:500)
 - Elaborato n.7.0 Studio Geo-Idro-Morfologico
 - Elaborato n.8.0 Relazione di compatibilità paesaggistica (scala 1:500)

Successivamente, il Comune di Andrano, ha inteso ri-adottare la variante in questione con Delibera di Consiglio Comunale n. 13 del 07-04-2017.

Con nota prot. n.5626 del 12-07-2017, acquisita dalla Sezione Urbanistica con prot. n. 5347 del 19-07-2017, il Comune di Andrano ha inviato in duplice copia la seguente documentazione:

- Elaborato 1.0 B - Relazione Tecnica Integrativa;
- Elaborato 1.0 B - Integrativo - Relazione Tecnica Illustrativa;
- Elaborato 5.0 B - Integrativo - Zonizzazione P.R.G. in variante;
- Rapporto Preliminare - Verifica di Assoggettabilità a VAS semplificata.
- Delibera di Consiglio Comunale n. 31 del 16-05-2016 avente ad oggetto "Approvazione direttive per il commercio al dettaglio in sede fissa su aree private - Norme procedurali per l'insediamento di medie strutture di vendita;
- Delibera di Consiglio Comunale n. 32 del 16-05-2016 avente ad oggetto "Variante urbanistica al PRG per modifica del Comparto n. 6 della Zona C.1 con inserimento di una media struttura di vendita - Adozione";
- Delibera di Consiglio Comunale n. 13 del 07-04-2017 avente ad oggetto "Variante urbanistica al PRG per modifica del Comparto n. 6 della Zona C.1 con inserimento di una media struttura di vendita - Riadozione elaborati integrativi;
- Dichiarazione sottoscritta dal Segretario attestante che "non è pervenuta alcuna osservazione a tutela del pubblico interesse";
- Copia del parere di compatibilità geomorfologica rilasciato dalla Regione Puglia - Sezione Lavori Pubblici;
- Determinazione n. 79 del 06-06-2017 del Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecolo-

gia e Paesaggio - Sezione Autorizzazione Ambientali della Regione Puglia.

Con detta nota comunale il Comune di Andrano ha trasmesso il "Piano di lottizzazione Convenzionata di iniziativa mista (Pubblica-Privata). Comparto 6 Zona C1" *per il parere paesaggistico (art. 21 della L.R. n.56/80)*", rappresentando che l'approvazione di detto Piano è subordinata all'approvazione della Variante Urbanistica.

Gli atti trasmessi relativi a detto Piano di Lottizzazione sono i seguenti:

- TAV. n. 1: Relazione Illustrativa e Finanziaria;
- TAV. n. 2: Stralcio variante al P.R.G.;
- TAV. n. 3: Relazione Verifica di Compatibilità Paesaggistica;
- TAV. n. 4: Lottizzazione su stralcio catastale ed elenco particelle (scala 1:500);
- TAV. n. 5: Zonizzazione (scala 1:500);
- TAV. n. 6: Viabilità e sezioni stradali tipo (scala 1:500, scala 1:100);
- TAV. n. 7: Lottizzazione (scala 1:500);
- TAV. n. 8: Schema delle reti delle opere di urbanizzazione primarie (scala 1:500);
- TAV. n. 9: Progettazione di massima opera urbanizzazione secondaria e specificazione arredo urbano (scala 1:500) ;
- TAV. n. 10: Particolari arredo urbano (scale varie);
- TAV. n. 11: Planovolumetria e profili (scala 1:500, scala 1:200);
- TAV. n. 12: Planovolumetria su ortofoto (scala 1:500, scala 1:200);
- TAV. n. 13: Tipologie edilizie (scala 1:200);
- TAV. n. 14: Norme Tecniche di Attuazione;
- TAV. n. 15: Schema di convenzione;
- TAV. n. 16: Studio Geo-Idro-Morfologico.
- Delibera di Consiglio Comunale n. 14 del 07-04-2017 avente ad oggetto " Piano di lottizzazione Convenzionata di iniziativa mista (Pubblica-Privata). Comparto 6 Zona C1. Riadozione";
- Dichiarazione sottoscritta dal Segretario attestante che "non è pervenuta alcuna osservazione a tutela del pubblico interesse";

La variante consiste nell'inserimento di una struttura commerciale di vendita al dettaglio M2 all'interno del Comparto 6 Zona C1, già oggetto di piano di *lottizzazione mista* approvato con D.C.C. n. 5 del 28-03-2013.

Circa gli adempimenti ex art. 16 della L.R. n. 56/1980, dalla certificazione in atti, si rileva che la Del. di C.C. n. 13 del 07-04-2017 risulta essere stata regolarmente pubblicata e per la stessa non è stata presentata alcuna osservazione.

Nel merito del Piano di lottizzazione, si rappresenta che non sussistono competenze di natura urbanistica della Sezione Urbanistica regionale.

Contenuti della Variante

La proposta di variante riguarda una superficie riportata in catasto al foglio 15, p.11e n. 1083 (mq 5.593 di proprietà privata), n. 1082 (di proprietà comunale), destinata a Zona C1 dal PRG vigente e parte della p.11a n. 1081, destinata dal PRG vigente a "F1.5 — verde sportivo". La zona di interesse è posta a sud-ovest del centro abitato di Andrano adiacente ad una bretella di collegamento fra le SS.PP. n. 81, 313 e 168, la cui previsione ha comportato una precedente variante urbanistica al PRG adottata dal Comune di Andrano con D.C.C. n. 1 del 18-03-2009 ed approvata in via definitiva con D.G.R. n. 2158 del 19-11-2013.

Detta variante interessava differenti aree del territorio comunale (Zona C1, Zona C2 e Zona F1.5, a seguito della realizzazione di un assetto viario differente rispetto al Piano vigente) e comportava:

- per la "Zona C1 - Comparto 6" in oggetto, una diversa configurazione geometrica e dimensionale, in particolare una diminuzione della superficie di comparto da mq 14.787 a mq 14.659;
- per la "Zona F1.5 — verde sportivo" un aumento della superficie interessata da mq 2.087 a mq 2.486.

Il previsto Comparto 6 (mq 14.659) della Zona C1 era suddiviso in due sub compartimenti: sub comparto A e sub comparto B, di proprietà comunale. Il Piano di Lottizzazione relativo al Comparto in oggetto, già approvato con D.C.C. n. 5/2013, prevedeva la realizzazione di una struttura commerciale del tipo M1, mista a residenza. Gli abitanti complessivamente insediabili risultavano essere pari a 122 unità.

La variante approvata in via definitiva con D.G.R. n. 2158 del 19-11-2013, così come riportato nell' "Elaborato 1.0 8 - Relazione Tecnica Integrativa", ha comportato una riduzione della capacità insediativa complessiva di Piano, come di seguito riportato:

Per la Zona C1 pari a mc 128,00: mq 14.787 - mq 14.659 x 1 (l.f.t.)
 Per la Zona C2, pari a mc 402,50: mq 19.675 - mq 19.100 x 0,70 (l.f.t.)
 Per la Zona C3, pari a mc 207,20: mq 14.022- mq 13.726 x 0,70 (l.f.t.)

Complessivamente, a seguito della variante al P.R.G. approvata con D.G.R. n. 2158 /2013, il Piano risulta avere una capacità volumetrica ridotta (di mc 737,70) rispetto al Piano Regolatore Generale approvato con D.G.R. n. 353/2006, ed un incremento delle aree destinate dal Piano a "Zona F1.5 – verde sportivo" di 399 mq.

A detti 399 mq di verde sportivo, l'A.C. fa corrispondere, nella variante proposta, un incremento volumetrico pari a ulteriori mc 2.280, ottenuto associando ai 19 abitanti insediabili corrispondenti (mq 399/21 mq/ab) una volumetria pari a 120 mc/ab.

Il Volume massimo edificabile nel Comparto 6 della Zona C1 di interesse risulta essere pari a 17.676,70 mc. Tale volumetria deriva dalla somma dei 14.659 mc derivanti dalla Superficie di Comparto, cui si aggiungono 3.017,70 mc, derivanti dal calcolo delle volumetrie residue rispetto al PRG approvato con D.G.R. n. 353 del 21-03-2006 ed il PRG a seguito di variante, approvata con D.G.R. n. 2158 del 19-11-2013.

La proposta di variante in oggetto, ri-adottata con D.C.C. n. 13/2017, comporta la realizzazione di una struttura commerciale del tipo M2 localizzata nel sub comparto A e la localizzazione delle residenze esclusivamente nel sub comparto B.

Si riporta di seguito la tabella comparativa (da "Elaborato 1.0 B Relazione Tecnica Integrativa"):

	Previsti dal PRG e dal P.L.	Previsti dalla Variante
COMPARTO 6	Mq 14.659	Mq 14.659
Volume massimo edificabile (Sub comparto B)	Mc 9.069	Mc 10.883
Volume residenziale (sub. B)	Mc 7.252,80	Mc 8.706,40
Volume commerciale (sub. B)	Mc 1.813,00	Mc 2.176,60
Volume massimo insediabile (Sub comparto A)	Mc 5.590 (misto)	Mc 6.708 (commerciale)
Abitanti insediabili	122 abitanti (sub A + sub B)	90 abitanti (sub B)
Struttura Commerciale (sub. A)	M1 Mc 1.104	M2 (mq 1.100 comm + mq 500 deposito) Mq 1.600

Il volume complessivo previsto dalla variante, pari a 17.591 mc, risulta essere inferiore rispetto a quello rinveniente dal residuo di piano in relazione alla precedente variante (17.676,70 mc).

Secondo quanto disposto dall'art. 50 delle Norme Tecniche d'Attuazione del P.R.G. vigente, che recita testualmente:

"[...] L'Amministrazione Comunale, in relazione a motivate esigenze che potranno eventualmente emergere

nelle successive fasi attuative, potrà modificare la perimetrazione dei comparti d'intervento unitario previsti dal P. R. G. allo scopo di conseguire la realizzazione dei servizi e delle attrezzature in esse comprese in tempi più brevi e con modalità meno onerose, assicurando comunque la realizzazione dei servizi e delle attrezzature in proporzione all'area interessata dal comparto",

Il Comune di Andrano ha inteso ampliare il perimetro del comparto di intervento, non modificando le destinazioni delle ulteriori aree incluse (Zona F 1.5 - Verde sportivo"), se non secondo quanto già rappresentato nel merito dei 399 mq di Verde sportivo in più rispetto al PRG approvato con D.G.R. n. 353/2006, che destina ad aree a standard della Zona residenziale del Sub comparto B.

Circa gli aspetti normativi la variante comporta la introduzione di un nuovo articolo alle N.T.A. vigenti denominato Articolo 51 bis, di seguito testualmente riportato:

"ART. 51 bis

Nel Sub Comparto B di proprietà comunale il volume massimo realizzabile sarà di 10.883 e 90 abitanti insediabili. Le aree a standard occorrenti per l'incremento volumetrico previsto di mc 1814 sono pari a:

1814 (mc)/120 (mc abit.) = 15 abitanti x 21 mq ab = 315 mq.

Tali aree risultano compensate con aree a standards aggiuntive previste da precedente variante.

Mq 315 (standard occorrenti per incremento volumetrico) < Mq 399 (aggiunti con la precedente variante).

Perciò non occorre prevedere ulteriori aree a standard.

Nel Sub Comparto A destinato a Commerciale si devono rispettare i seguenti parametri prestazionali:

- Superficie massima coperta Mq 1.600
- Altezza massima H max. = 6,00 m.
- Numero dei piani fuori terra NP = 1
- Volume massimo realizzabile Mc 6.708

Agli standard previsti dall'art. 7 lettera c) delle NTA del PRG vigente che per le zone commerciali è pari all'80% della superficie totale, occorre sommare i parcheggi pertinenziali previsti dal regolamento regionale e fatti propri nella delibera di Consiglio Comunale n. 31 del 16/05/2016 pari a 1 mq per ogni mq di superficie di vendita oltre i parcheggi previsti dalla legge "Tognoli" pari a 1 mq per ogni mc di costruzione relativamente a depositi e uffici.

Si riportano le superfici per standard e parcheggi della struttura commerciale nel seguente riepilogo:

1. 0,80 x mq 1.600 = mq 1.280 (aree da cedere al comune)
2. 1.100 mq x 1 mq = mq 1.100 (parcheggi pertinenziali)
3. mc 2000 (volume max depositi e uffici)/10 = mq 200 (parcheggi pertinenziali)

Istruttoria Regionale

ASPETTI AMBIENTALI

In ordine agli aspetti ambientali, la Sezione Autorizzazioni Ambientali, con Determina Dirigenziale n. 79 del 06-06-2017, ha ritenuto di escludere la Variante in oggetto dalla procedura di Valutazione Ambientale Strategica di cui agli articoli da 9 a 15 della L.R. 44/2012 e ss.mm.ii..

In particolare, nel merito, la competente Sezione si è espressa come di seguito riportato:

"Alla luce delle motivazioni sopra esposte, che si intendono qui integralmente richiamate, sulla base degli elementi contenuti nella documentazione presentata, tenuto conto dei contributi resi dai Soggetti Competenti in materia Ambientale, si ritiene che la Variante urbanistica al PRG della Zona C1 - Comparto n. 6 nel comune di Andrano non comporti impatti significativi sull'ambiente, inteso come sistema di relazioni fra i fattori antropici, naturalistici, chimico-fisici, climatici, paesaggistici, geologici, architettonici, culturali, agricoli, sociali ed economici (art. 2, comma 1, lettera a del L. R. 44/2012 e ss.mm.ii.) e possa pertanto essere esclusa dalla procedura di Valutazione Ambientale Strategica di cui agli articoli da 9 a 15 del L. R. 44/2012 e ss.mm.ii., fermo restando il rispetto della normativa ambientale pertinente e a condizione che siano rispettate le

seguenti condizioni, integrando laddove necessario gli elaborati scritto-grafici presentati anteriormente alla data di approvazione della variante in oggetto:

- si estendano, ove non in contrasto, le prescrizioni di cui alla DD n. 125/2012 anche agli interventi previsti dalla variante in oggetto;
- si verifichi la necessità di avviare la relativa procedura di verifica di assoggettabilità a VIA per il previsto centro commerciale e/o per gli interventi attuabili con la Variante in oggetto;
- si verifichi il consumo di suolo e l'impermeabilizzazione derivante dal PdL, considerando tutti gli edifici previsti, la viabilità e i parcheggi, al netto delle aree a servizi rimanenti che saranno cedute al comune, ponendo in essere le necessarie azioni al fine di contenere gli stessi coerentemente con gli obiettivi di sostenibilità stabiliti a livello comunitario, nazionale e regionale;
- si definiscano la qualità delle tipologie edilizie e i materiali da costruzione al fine di permettere un'immagine dell'area il più coerente possibile con il tessuto circostante (regolarità volumetrica, colore, vegetazione, arredo urbano, illuminazione, insegne, recinzioni, ecc.);
- si definisca l'uso delle cd. "aree da cedere al comune", garantendo i rapporti di copertura minimi stabiliti nelle NTA e redigendo, preferibilmente prima dell'approvazione della variante, un progetto unitario di massima;
- nel suddetto progetto dovranno essere indicati il numero, le essenze e le dimensioni e la tipologia delle piante da porre a dimora nelle aree verdi e lungo i viali, specificando l'indice di piantumazione e prediligendo specie autoctone (ai sensi del D.lgs. 386/2003);
- si valuti l'opportunità e la possibilità, in coerenza con le indicazioni del DRAG PUE (DGR 14 dicembre 2010, n. 2753) e la L. r. 20/2001 art. 15 co. 5 di affidare ai proponenti del PdL in oggetto e dell'area commerciale, nell'ambito della/e convenzione/i, la realizzazione di una parte degli interventi del suddetto progetto, tenendo conto del perseguimento dell'interesse pubblico e alla luce delle risorse pubbliche disponibili;
- relativamente alla prevenzione degli incendi, si stabiliscano, in relazione alla tipologia di rischio, pericolosità e vulnerabilità dell'area e conformemente alle disposizioni dei piani antincendio boschivo regionale e di protezione civile comunale, specifiche misure per gli edifici e per gli utenti al fine di assicurare nell'ordine le seguenti priorità:
 - I. salvezza e sicurezza della popolazione residente nella zona;
 - II. Il controllo e circoscrizione dell'incendio;
 - III. contenimento del danno alla proprietà;
- relativamente al trattamento delle acque reflue, si garantisca il corretto smaltimento delle acque reflue in conformità con la norma nazionale e regionale, verificando con l'ente gestore AQP la sostenibilità dell'incremento di carico di A.E. nel rispetto delle disposizioni di cui alla DGR n. 1252 del 9 luglio 2013;
- relativamente alle acque meteoriche provenienti dalle aree con finitura superficiale impermeabile (tetti, ecc.) si disciplini il loro trattamento ed eventuale smaltimento, in particolare per le acque eventualmente provenienti da aree destinate alla viabilità, alla sosta e alla movimentazione dei mezzi, nel rispetto della normativa vigente regionale (Regolamento Regionale n. 26 del 9 dicembre 2013 "Disciplina delle acque meteoriche di dilavamento e di prima pioggia" - attuazione dell'art. 113 del DLgs. n. 152/06 e ss.mm. ed ii.);
- relativamente ad eventuali prelievi di acqua dalla falda si riportino le norme di cui all'allegato 14 del PTA in merito alle "aree soggette a contaminazione salina" (M.2.10).

Si raccomanda, infine, il rispetto di tutte le distanze regolamentari da eventuali emergenze idrogeologiche, naturalistiche, storiche e paesaggistiche e l'acquisizione dei relativi pareri e/o autorizzazioni di competenza.

Si raccomanda altresì di adottare le seguenti buone pratiche in materia di gestione ambientale, anche nell'ambito delle convenzioni urbanistiche o di appositi accordi stipulati tra l'Amministrazione comunale e altri soggetti pubblici o privati, al fine di prevenire l'insorgere di fenomeni cumulativi riguardo agli impatti potenziali valutati nel presente provvedimento (Allegato II alla Parte II del DLgs 152/2006, punto 2, seconda linea):

- si promuovano azioni volte alla riduzione dei rifiuti urbani indifferenziati, al miglioramento della raccolta dif-

ferenziata (prevedendo ad es. campagne di sensibilizzazione, incentivi, ecc.) ed ad una più corretta gestione dei rifiuti;

- *si potenzino misure volte a favorire i sistemi di trasporto pubblico locale e di mobilità sostenibile per collegare l'area in oggetto con il centro urbano e con le zone turistiche;*
- *si mettano in atto azioni per il monitoraggio dell'inquinamento acustico e della qualità dell'aria, attuando campagne di misurazione in loco, definendo le opportune ed eventuali misure volte alla riduzione degli stessi;*
- *si garantisca l'omogenea attuazione delle prescrizioni di cui al presente atto e di quelle impartite con altri provvedimenti di Verifica di assoggettabilità a VAS e di VAS agli eventuali successivi strumenti urbanistici insistenti nella medesima località e nelle immediate vicinanze.*

Si raccomanda, infine, il rispetto di tutte le distanze regolamentari da eventuali emergenze idrogeologiche, naturalistiche, storiche e paesaggistiche e l'acquisizione dei relativi pareri e/o autorizzazioni di competenza”.

ASPETTI PAESAGGISTICI

Con nota prot. n. 6525 del 18-09-2017, il Servizio Strumentazione Urbanistica della Regione Puglia ha sollecitato al Servizio Osservatorio e Pianificazione Paesaggistica il Parere di compatibilità paesaggistica ai sensi dell'Art. 96 delle N.T.A. del Piano Paesaggistico Territoriale Regionale, approvato con D.G.R. n. 176 del 16-02-2015, al fine di concludere l'istruttoria in corso.

Il Servizio Osservatorio e Pianificazione Paesaggistica, con nota prot. n. 7718 del 06-10-2017, si è così testualmente espresso:

“[...]

(VALUTAZIONE DELLA COMPATIBILITÀ PAESAGGISTICA)

Entrando nel merito della valutazione paesaggistica della proposta di variante in oggetto, sulla base della documentazione trasmessa, si rappresenta che l'intervento ricade nell'ambito territoriale “Salento delle Serre” ed in particolare nella Figura Territoriale denominata “Le Serre orientali”.

In particolare il contesto in cui si colloca la variante, risulta in parte modificato dalla presenza del vicino campo sportivo e dall'edificato del centro abitato di Andrano, fermo restando peraltro il sistema della viabilità esistente e di quella approvata che modificherà ulteriormente le aree in esame.

Il valore paesaggistico-ambientale dell'area di variante è rilevabile nella connotazione rurale della stessa trattandosi di zona prossima ad un contesto edificato consolidato, ma di fatto appartenente ad un ambito rurale esteso a sud-est dell'abitato di cui mantiene l'orientamento e la giacitura dei segni dell'organizzazione del suolo e delle trame del territorio agrario.

Dalla consultazione degli elaborati del PPTR approvato con DGR n. 176 del 16.02.2015, si rileva che:

Struttura Idro - geomorfologica:

- *Beni paesaggistici: l'area del PdL non è interessata da beni paesaggistici della suddetta struttura;*
- *Ulteriori contesti (art. 143, comma 1, lett. 3 del D.Lgs. 42/04): l'area del PdL non è interessata da ulteriori contesti paesaggistici della suddetta struttura;*

Struttura ecosistemica e ambientale

- *Beni paesaggistici: l'area del PdL non è interessata da beni paesaggistici della suddetta struttura;*
- *Ulteriori contesti (art. 143, comma 1, lett. 3 del D.Lgs. 42/04): l'area del PdL non è interessata da ulteriori contesti paesaggistici della suddetta struttura;*

Struttura antropica e storico-culturale

- *Beni paesaggistici: l'area del PdL è parzialmente interessata (a sud) dal bene paesaggistico denominato “Immobili ed aree di notevole interesse pubblico” sottoposto agli Indirizzi di cui all'art. 77, alle Direttive di cui all'art. 78 e alle Prescrizioni di cui all'art. 79 delle NTA del PPTR;*
- *Ulteriori contesti (art. 143, comma 1, lett. 3 del D.Lgs. 42/04): l'area del PdL è adiacente all'ulteriore contesto paesaggistico “strade a valenza paesaggistica”, sottoposto agli Indirizzi di cui all'art. 86, alle Direttive di cui all'art. 87 e alle Misure di Salvaguardia di cui all'art. 88 delle NTA del PPTR..*

Tutto ciò premesso, in relazione al parere di compatibilità paesaggistica di cui all'art. 96.1.c delle NTA del PPTR, per la variante proposta, non si rilevano motivi ostativi al rilascio del predetto parere, a condizione che, in fase di rilascio dei successivi titoli autorizzativi siano rispettate le seguenti prescrizioni:

- in fase di redazione del progetto di PdL si devono osservare le raccomandazioni contenute nell'elaborato denominato "Elaborato del PPTR 4.4.3: linee guida per il patto città-campagna: riqualificazione delle periferie e delle aree agricole periurbane", come disposto dall'art. 79 delle NTA del PPTR;
- sia prevista una configurazione planimetrica che non comprometta le aree interessate dal bene paesaggistico sopra richiamato prevedendo eventualmente trasformazioni che garantiscano il corretto inserimento paesaggistico e opportune opere di mitigazione degli impatti;
- sia prevista, compatibilmente con la normativa di settore vigente, la sistemazione di spazi aperti pubblici e privati con:
 - materiali drenanti o semimpermeabili, autobloccanti cavi, da posare a secco senza l'impiego di conglomerati cementizi e/o impermeabilizzanti al fine di aumentare la capacità drenante delle stesse superfici;
 - specie arboree ed arbustive forestali autoctone al fine di consentire lo sviluppo e/o la ricostituzione del patrimonio botanico-vegetazionale autoctono, prevedendo altresì il mantenimento di quelle eventualmente presenti;
- siano utilizzati in riferimento ai corpi di fabbrica forme, (coperture, volumi, attacchi a terra, linee compositive, aperture, ecc.), dimensioni, tecnologie costruttive e materiali legati ai caratteri insediativi e ambientali del luogo, prevedendo preferibilmente per i prospetti esterni dei corpi di fabbrica in progetto rivestimenti ad intonaco e tinteggiature con coloriture tenui e/o bianche;
- lungo la strada provinciale per Leuca su cui si attesta l'area di variante, non sia prevista l'installazione di segnaletica e cartellonistica che possa compromettere l'intervisibilità del territorio rurale prospiciente la medesima area."

ASPETTI URBANISTICI

Considerato che:

- L'A.C. ha inteso accogliere la proposta della Società Meridiana s.r.l. di aprire una media struttura di vendita all'interno del territorio comunale, atteso che detto comune risulta essere privo di strutture commerciali di tipo M1 ed M2;
- l'ubicazione proposta risulta idonea a soddisfare la richiesta, in quanto interessa un'area posta "all'ingresso del centro abitato, sulla strada provinciale per Tricase e adiacente al campo sportivo e su uno snodo importante che collega Andrano con la marina senza passare dal centro abitato e con la 275 verso Castiglione", come rappresentato nella D.C.C. n. 13 del 07-04-2017;
- la proposta di variante risulta coerente con la volontà dell'A.C. di favorire "l'investimento del privato favorisce i programmi dell'amministrazione che erano nella direzione di trovare risorse per realizzare le urbanizzazioni della zona C1 di proprietà comunale";
- il Comune di Andrano, con D.C.C. n. 31 del 16-05-2016, si è dotato di Piano del Commercio al dettaglio in sede fissa su aree private modificando la previsione da M1 a M2 (media struttura intermedia con superficie di vendita tra 601 e 1500 mq);

Atteso che la variante prospetta:

- una razionale ripartizione di funzioni, proponendo la realizzazione della media struttura di vendita all'interno del sub comparto A e la destinazione residenziale all'interno del solo sub comparto B;
- una riduzione del complessivo carico insediativo del P.R.G. vigente, insediando 90 abitanti rispetto ai 122 previsti dal Piano approvato con D.G.R. n. 353/2006;
- un modesto incremento della volumetria complessiva di Piano, pari a 1.814 mc, derivante dalla realizzazione di una media struttura di vendita, del tipo M2;
- nel merito del sub comparto A, la dotazione di aree a standard prevista per le attività commerciali del tipo M2 risulta essere coerente con la normativa di settore, ed in particolare con l'art. 4 del Regolamento Regionale n. 7/2009, in applicazione della L.R. n. 24 del 16-04-2015 (Codice del Commercio). Lo stesso articolo,

al co.4, rappresenta che *"per gli esercizi di vicinato, agli standard urbanistici previsti dal D.M. 1444/68, si aggiungono gli standard pertinenziali di cui alla legge 122/89"*.

Nel caso di specie, la superficie minima complessiva da destinare a standard pertinenziali risulta essere pari a mq 1.280 (aree da cedere al Comune), cui si aggiungono mq 1.100 per i parcheggi pertinenziali (ex art. 5 del DiM n. 1444/68) e 200 mq (previsti dalla Legge n. 122/89);

Ciò premesso,

si ritiene di condividere la variante urbanistica proposta, adottata dal Comune di Andrano con D.C.C. n. 13 del 07-04-2017, alle condizioni espresse dalla Sezione regionale Tutela e Valorizzazione del Paesaggio di cui alla nota prot. n. 7718 del 06-10-2017 in narrativa integralmente riportata, con la prescrizioni di cui alla Determina Dirigenziale n. 79 del 06-06-2017 della Sezione Autorizzazioni Ambientali, e con le seguenti prescrizioni di carattere urbanistico:

1. nel merito degli aspetti normativi, si rappresenta la necessità di modificare l'articolo proposto, introducendo i parametri urbanistici per il Sub Comparto B, quali: Indice di Fabbricabilità Territoriale (IFT), Rapporto di copertura (RC), altezza massima (H max), numero di piani fuori terra (NP), Arretramento minimo dal filo stradale; Distanze minima dai confini e Distacco minimo tra gli edifici, come presenti nell'art. 51 relativo alle Zone C1 delle N.T.A. vigenti;
2. vengano resi coerenti gli elaborati di variante complessivamente presentati, adottati con Delibera di consiglio comunale n. 13 del 07-04-2017 e di cui formano parte integrante, atteso che gli elaborati "integrativi" proposti modificano nei contenuti quanto prospettato negli altri Elaborati di variante, già adottati con D.C.C. n. 32/2016."

Tutto ciò premesso e considerato, per le motivazioni e nei limiti e termini richiamati nella relazione innanzi esposta, si propone alla Giunta il rilascio del parere di compatibilità paesaggistica, ai sensi dell'art. 96.1.c delle NTA del PPTR, e di approvare la variante adottata dal Comune di Andrano (LE) con Delibera di C.C. n. 13 del 07-04-2017 con l'introduzione negli atti delle modifiche in relazione evidenziate.

Il presente provvedimento appartiene alla sfera delle competenze della giunta regionale così come puntualmente definite dall'art. 4- comma 4° della Lr. 7/97, punto d).

Copertura finanziaria di cui alla Lr. n.28/2001:

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore, sulla scorta delle risultanze istruttorie sopra riportate, propone pertanto alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

UDITA la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Pianificazione Territoriale;
VISTA la dichiarazione posta in calce al presente provvedimento, dai funzionari istruttori,
dai Dirigenti di Servizio e dai Dirigenti di Sezione; A voti unanimi e palesi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- **DI FARE PROPRIA** la relazione dell'Assessore alla Pianificazione Territoriale, nelle premesse riportata;
- **DI RILASCIARE** il parere di compatibilità paesaggistica ai sensi dell'art. 96.1.c delle NTA del PPTR, sulla Variante adottata dal Comune di Andrano con Del. di C.C. n. 13 del 07-04-2017, di cui alla nota istruttoria prot.

n. 7718 del 06-10-2017 della Sezione Tutela e Valorizzazione del Paesaggio;

- **DI APPROVARE**, ai sensi dell'art. 16 della L.r. n. 56/1980, la variante adottata con Del. di C.C. n. 13 del 07-04-2017 "*Variante Urbanistica al P.R.G. per modifica del Comparto n.6 della Zona CI con inserimento di una media struttura di vendita*" del Comune di Andrano (LE), con le prescrizioni e modifiche riportate nelle premesse che qui si intendono in toto condivise;
- **DI DEMANDARE** all'Amministrazione Comunale l'adeguamento degli elaborati come riportato nel presente provvedimento con l'onere della tempestiva trasmissione alla Sezione Urbanistica regionale dell'atto approvativo dell'adeguamento, completo degli elaborati di variante adeguati;
- **DI DEMANDARE** al competente SUR la notifica del presente atto al Sindaco del Comune di Andrano (LE), per gli ulteriori adempimenti di competenza;
- **DI PROVVEDERE** alla pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (a cura del SUR) e sulla Gazzetta Ufficiale.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1897

Variazione compensativa ai sensi dell'art. 51 del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i. Capitoli 1280-1460.

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Dirigente del Servizio Ufficio Rapporti con il Pubblico confermata dalla Dirigente della Sezione Affari Istituzionali e Giuridici, dal Segretario Generale della Presidenza e dal Direttore Amministrativo del Gabinetto, riferisce quanto segue:

il Bilancio finanziario gestionale 2017-2019 della Regione, parte spese, assegna alla Segreteria Generale della Presidenza la responsabilità amministrativo-contabile della Missione 01, Programma 01, Titolo 01, Macroaggregato 03;

sul capitolo 1280 "Spese per la pubblicazione degli atti della Giunta Regionale e del Bollettino Ufficiale" vi è uno stanziamento pari ad € 140.000,00 C.R.A. 42.02;

sul capitolo 1460 "Spese per la partecipazione, organizzazione, adesione a manifestazioni, convegni, congressi, etc.. L.R. n. 34/80 e art. 1 lett. A,b" vi è uno stanziamento pari ad € 333.959,00 C.R.A. 41.01;

è necessario adeguare lo stanziamento del capitolo 1280 per sostenere le spese di pubblicazione e rilegatura del Bollettino Ufficiale della Regione;

visto il D.lgs. del 23 giugno 2011, n. 118 come integrato dal D.lgs. del 10 agosto 2014, n. 126, in particolare l'articolo 51, comma 2, che prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del bilancio di previsione non di competenza dei dirigenti in quanto i capitoli sono di competenza di due diversi C.R.A.;

vista la Legge Regionale n. 41 del 30 dicembre 2016 di approvazione del Bilancio di previsione 2017-2019;

vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 16 del 17 gennaio 2017 di approvazione del Bilancio gestionale 2017-2019;

considerato che la variazione proposta con il presente provvedimento, non incide sul rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il pareggio di bilancio di cui alla legge n. 232 del 11 dicembre 2016, art. 1, comma 463;

propone alla Giunta Regionale, l'approvazione di una variazione al Bilancio di previsione dell'esercizio 2017 attraverso l'incremento e la contestuale riduzione, sia in termini di competenza che di cassa, degli stanziamenti dei capitoli sopra citati per un ammontare pari ad € 40.000,00, dando in tal modo al capitolo 1280 la necessaria copertura finanziaria per procedere agli adempimenti dovuti, disponendo quindi quanto meglio definito nella sezione copertura finanziaria.

COPERTURA FINANZIARIA D.LGS. n. 118/2011 e S.M.I.

Il presente provvedimento costituisce una variazione di Bilancio, tanto in termini di competenza che di cassa, deliberata ai sensi dell'art. 51, comma 2, del D.Lgv. n. 118/2011 e s.m.i., come segue:

Variazione in diminuzione:

Missione 01 Programma 01 Titolo 01 Macroaggregato 03

Capitolo 1460 C.R.A. 41.01 Gabinetto del Presidente

"Spese per la partecipazione, organizzazione, adesione a manifestazioni, convegni, congressi, etc.. L.R. n. 34/80 e art. 1 lett. A,b"

Piano dei Conti finanziario: 1.3.2.2.0

€ 40.000,00

Variazione in aumento:

Missione 01 Programma 01 Titolo 01 Macroaggregato 03

Capitolo 1280 C.R.A. 42.02 Sezione Affari Istituzionali e Giuridici

"Spese per la pubblicazione degli atti della Giunta Regionale e del Bollettino Ufficiale"

Piano dei Conti finanziario: 1.3.1.1.0
€ 40.000,00

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale in base all'art. 4, comma 4, lettera k della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente.

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento che attestano la conformità alla legislazione vigente.

A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

Di prendere atto di quanto esposto in narrativa:

di approvare una variazione di bilancio di previsione dell'esercizio 2017 attraverso l'incremento e la contestuale riduzione, sia in termini di competenza e che di cassa, degli stanziamenti dei capitoli di seguito specificati:

Variazione in diminuzione:

Missione 01 Programma 01 Titolo 01 Macroaggregato 03

Capitolo 1460 C.R.A. 41.01 Gabinetto del Presidente

"Spese per la partecipazione, organizzazione, adesione a manifestazioni, convegni, congressi, etc.. L.R. n. 34/80 e art. 1 lett. A,b"

Piano dei Conti finanziario: 1.3.2.2.0

€ 40.000,00

Variazione in aumento:

Missione 01 Programma 01 Titolo 01 Macroaggregato 03

Capitolo 1280 C.R.A. 42.02 Sezione Affari Istituzionali e Giuridici

"Spese per la pubblicazione degli atti della Giunta Regionale e del Bollettino Ufficiale"

Piano dei Conti finanziario: 1.3.1.1.0

€ 40.000,00

Di trasmettere la presente deliberazione alla Sezione Bilancio e Ragioneria, alla Sezione Affari Istituzionali e Giuridici ed al Gabinetto del Presidente per gli adempimenti di competenza.

Di pubblicare la presente deliberazione di variazione al Bilancio di previsione sul Bollettino Ufficiale della regione Puglia, ai sensi dell'art. 42, comma 7, della L.R. n. 28/2001 e del D.Lgs. n. 118/2011.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1898

Società Terme di Santa Cesarea S.p.A. Dismissione partecipazione.

Il Presidente, Dott. Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario istruttore, confermata dal Dirigente Vicario della Sezione Raccordo al Sistema Regionale, dal Segretario generale della Presidenza e dal Direttore del Dipartimento Sviluppo Economico Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro, riferisce quanto segue.

La Regione Puglia è azionista della Società Terme di Santa Cesarea S.p.A. con una quota azionaria del 50,4876%.

La Giunta Regionale, con Delibera n. 2121/2014 aveva disposto la dismissione della partecipazione detenuta dalla Regione Puglia nella Società Terme di Santa Cesarea S.p.A. in ottemperanza dell'art. 1, comma 569, della Legge n. 147/2013 e s.m.i., demandando all'allora Servizio Controlli l'adozione dei provvedimenti per l'espletamento di apposita procedura ad evidenza pubblica per l'individuazione di soggetto qualificato cui conferire incarico per la valutazione della quota azionaria e successivamente per l'espletamento di ulteriore procedura ad evidenza pubblica per perfezionare la dismissione della partecipazione detenuta dalla Regione.

In ottemperanza alla DGR n. 2121/2014, l'allora Servizio Controlli ha adottato la Determina Dirigenziale n. 34/2014 con la quale, preso atto della valutazione della Società Terme di Santa Cesarea S.p.A. effettuata dalla società incaricata AANEXT s.r.l. ha ritenuto opportuno, preliminarmente all'espletamento dell'asta pubblica per la cessione della quota in possesso della Regione Puglia in Terme di Santa Cesarea S.p.A., pubblicare un avviso pubblico al fine di acquisire e valutare manifestazioni di interesse da parte di soggetti giuridici interessati all'acquisto della quota di che trattasi, prevedendo un prezzo a base d'asta pari a euro 17.040.375. L'invito a manifestare interesse veniva pubblicato sul B.U.R.P. n. 2 del 08 gennaio 2015 e ad esito di detta procedura, entro i termini è pervenuta un'unica manifestazione di interesse, acquisita agli atti dall'allora Sezione Controlli.

Nelle more della attivata procedura, interveniva la Legge n. 125/2015 che con riferimento all'art. 1, comma 569 della Legge n. 147/2013, all'art. 7, comma 8bis, così disponeva: *“dopo il comma 569 è inserito il seguente: «569-bis. Le disposizioni di cui al comma 569, relativamente alla cessazione della partecipazione societaria non alienata entro il termine ivi indicato, si interpretano nel senso che esse non si applicano agli enti che, ai sensi dell'articolo 1, commi 611 e 612, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, abbiano mantenuto la propria partecipazione, mediante approvazione di apposito piano operativo di razionalizzazione, in società ed altri organismi aventi per oggetto attività di produzione di beni e servizi indispensabili al perseguimento delle proprie finalità istituzionali, anche solo limitatamente ad alcune attività di produzione di beni e servizi indispensabili al perseguimento delle proprie finalità istituzionali, anche solo limitatamente ad alcune attività o rami d'impresa, e che la competenza relativa all'approvazione del provvedimento di cessazione della partecipazione societaria appartiene, in ogni caso, all'assemblea dei soci. Qualunque delibera degli organi amministrativi e di controllo interni alla società oggetto di partecipazione che si ponga in contrasto con le determinazioni assunte e contenute nel piano operativo di razionalizzazione è nulla ed inefficace.»*”, facendo venire meno gli automatismi relativi alla decadenza dalla qualità di socio fissati dall'art. 1, comma 569 della L. 147/2013. In considerazione della competenza assembleare disposta dal su citato articolo, i soci pubblici in occasione dell'Assemblea del 22 settembre 2015, convergevano sulla necessità di acquisire per il tramite della Società apposito parere per gli approfondimenti propedeutici all'individuazione da parte dell'assemblea delle determinazioni del caso.

Successivamente, con DGR n. 1875 del 19/10/2015, il socio Regione Puglia, tenuto conto della circostanza che alla società termale afferisce un patrimonio immobiliare di particolare valore storico ed architettonico e che rilevano gli aspetti connessi alla tutela e salvaguardia ambientale e paesaggistica, ha ritenuto di condividere le conclusioni contenute in apposito parere reso da esperto all'uopo officiato che, a valle di una articolata disamina della normativa in materia e del caso di specie, ha identificato un percorso teso alla

“separazione tra proprietà dell’azienda (comprendente il patrimonio immobiliare, mobiliare e le concessioni) e gestione della stessa”, stabilendo un periodo non superiore a mesi sei per la definizione operativa del percorso, e per la relativa implementazione. La citata DGR 1875/2015, stabiliva, inoltre, di dare atto che, nel quadro della razionalizzazione delle partecipate, con successivi provvedimenti sarebbero stati adottati indirizzi e decisioni in merito al mantenimento della quota di controllo detenuta dalla Regione nella Società Terme di Santa Cesarea S.p.A.

Considerato il variato contesto normativo, con DD n. 28/2015, l’allora Sezione Controlli, ravvisando motivi di autotutela, procedeva alla revoca dell’atto dirigenziale n. 34/2014 con il quale era stata disposta la procedura di evidenza pubblica per la manifestazione di interesse di che trattasi.

Con Decisione n. 134/2016/PARI del 12 luglio 2016, relativa al Giudizio di parificazione del Rendiconto generale della Regione Puglia per l’esercizio finanziario 2015, la Sezione Regionale di Controllo per la Puglia della Corte dei Conti ha deliberato di ritenere che *“l’Ente, alla luce della situazione economica e patrimoniale della società Terme di Santa Cesarea S.p.A., debba attentamente valutare la propria partecipazione nella società sia con riferimento all’individuazione delle finalità istituzionali della partecipazione sia mediante l’accertamento del parametro dell’indispensabilità della partecipazione per il perseguimento dei predetti fini istituzionali”*.

Il Decreto Legislativo 175/2016 *“ Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica”* all’art. 4 comma 1, ha ribadito che *“ le amministrazioni pubbliche non possono direttamente o indirettamente, costituire società aventi per oggetto attività di produzione di beni e servizi non strettamente necessarie per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali, né acquisire o mantenere partecipazioni, anche di minoranza, in tali società”*.

L’art. 10 del predetto D. Lgs. 175/2016, *“Alienazione di partecipazioni sociali”* dispone: *“gli atti deliberativi aventi ad oggetto l’alienazione o la costituzione di vincoli su partecipazioni sociali delle amministrazioni pubbliche sono adottati secondo le modalità di cui all’articolo 7, comma 1; l’alienazione delle partecipazioni è effettuata nel rispetto dei principi di pubblicità, trasparenza e non discriminazione. In casi eccezionali, a seguito di deliberazione motivata dell’organo competente ai sensi del comma 1, che dà analiticamente atto della convenienza economica dell’operazione, con particolare riferimento alla congruità del prezzo di vendita, l’alienazione può essere effettuata mediante negoziazione diretta con un singolo acquirente. E’ fatto salvo il diritto di prelazione dei soci eventualmente previsto dalla legge o dallo statuto”*.

Con nota prot. 162P del 17/08/2016, il Presidente della società Terme di Santa Cesarea S.p.A., ha riferito in merito alla volontà del Socio Comune di Santa Cesarea di acquistare il pacchetto azionario detenuto dal Socio Regione Puglia, con la possibilità di interrompere il percorso di separazione della proprietà dalla gestione dell’azienda.

Per quanto sopra riportato ed in particolare, preso atto delle conclusioni della Sezione di Controllo per la Puglia della Corte dei Conti, considerata la proposta di un socio pubblico di acquistare l’intero pacchetto azionario con finalità istituzionali che attengono alla funzione di attrattore per il territorio nell’ambito del quale opera l’azienda termale, si è proposto di riesaminare gli indirizzi assunti con la DGR 1875 del 19/10/2015 e di adottare il conseguente atto finalizzato a sospendere il percorso di separazione tra proprietà dell’azienda (comprendente il patrimonio immobiliare, mobiliare e le concessioni) e gestione della stessa.

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 42 del 31 gennaio 2017 è stata ratificata la partecipazione all’Assemblea Straordinaria della società Terme di Santa Cesarea S.p.A. tenutasi il 29 dicembre 2016, nella quale tra l’altro, è stata approvata la sospensione del percorso teso alla separazione fra proprietà e la gestione dell’azienda della Società, come da atto di indirizzo del Presidente della Regione Puglia n. 6399 SP del 28/12/2016.

In tale contesto si rileva che è stato notificato alla Regione Puglia, ricorso al TAR di Lecce, avverso la DGR 1875/2015 da parte del Raggruppamento di imprese Edilcostruzioni Srl, Iniziative Turistiche Immobiliari Salentine Srl e Alberghiera Turistica Termale Srl, che aveva presentato manifestazione di interesse all’acquisizione delle quote azionarie detenute dalla Regione Puglia a seguito dell’Avviso Pubblicato sul

B.U.R.P. n. 2/2015, in esecuzione alla DGR n. 2121/2014. Il Tar Lecce Sez. II, con Sentenza n. 1217/2017 Reg.Prov.Coll. ha accolto il ricorso r.g. n. 3167 del 2015, proposto d Edilcostruzioni S.r.l., Iniziative Turistiche Immobiliari Salentine S.r.l. e Alberghiera Turistica Termale S.r.l., contro la Regione Puglia, per l'annullamento della deliberazione della Giunta della Regione Puglia n. 1875 del 19 ottobre 2015, nella parte in cui la Regione ha aderito al percorso teso alla separazione tra proprietà dell'azienda Società Terme di Santa Cesarea S.p.A. e gestione della stessa, contravvenendo a quanto deliberato con atto n. 2121 del 14 ottobre 2014 e con gli atti conseguenti adottati, e per l'annullamento della determinazione dirigenziale della Regione Puglia n. 28 del 18 dicembre 2015.

Con PEC del 18 luglio 2017 le società Edilcostruzioni Srl, Iniziative Turistiche Immobiliari Salentine Srl e Alberghiera Turistica Termale Srl, rappresentate dall'Avv. Luigi Quinto, invitano e diffidano la Regione Puglia a dare esecuzione alla sentenza del TAR di Lecce Sez. II n. 1217/2017 e a riprendere e concludere il percorso di alienazione della sua quota di partecipazione avviato con la determina n. 34 del 29 dicembre 2014.

Premesso tutto quanto innanzi, e tenuto conto che:

- il punto 4 dell'Invito a Manifestazioni di interesse approvato con Determinazione Dirigenziale n. 34/2014 e pubblicato sul BURP n. 2/2015 recita testualmente che *"la pubblicazione del presente invito e la ricezione della manifestazione di interesse non comportano alcun obbligo della Regione Puglia di ammissione alla procedura e/o di avvio di trattative e/o alcun altro impegno nei confronti dei soggetti interessati all'acquisto. La Regione Puglia si riserva la facoltà, qualunque sia il grado di avanzamento della presente procedura, di sospendere, interrompere o modificare la medesima, senza che per ciò gli interessati all'acquisto possano avanzare alcuna pretesa"*, e che nello Schema di manifestazione di interesse da prodursi da parte dei soggetti interessati è esplicitamente prevista la conoscenza e l'accettazione di tutte le condizioni contenute nell'Avviso a Manifestare Interesse;
- con deliberazione n. 1473 del 25 settembre 2017 la Giunta regionale ha approvato il *"Piano operativo di razionalizzazione delle società partecipate - Aggiornamento ex art. 24 D.lgs. n. 175/2016"* in uno con la Relazione tecnica di ricognizione, individuando la Società Terme di Santa Cesarea S.p.A. come partecipazione da alienare per mezzo di asta pubblica; si ritiene opportuno, riprendere il procedimento di dismissione da parte dell'Ente Regione al fine di individuare l'acquirente a valle di apposita procedura di evidenza pubblica tenendo conto della prelazione spettante agli altri soci ai sensi dell'art. 5 dello Statuto della Società.

Tanto premesso e considerato, ritenuto di dover provvedere, si propone alla Giunta di adottare conseguente atto deliberativo.

Il presente provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lettera k) della L.R. n. 7/1997.

COPERTURA FINANZIARIA ai sensi della L.R. n. 28/01 e s.m.i.

La successiva attuazione della presente deliberazione, in relazione all'effettivo perfezionamento delle procedure di dismissione delle partecipazioni, comporterà entrate da introitare al capitolo di bilancio 5010100 "Entrate da dismissioni societarie".

Con successivi atti dirigenziali la Sezione Raccordo al Sistema Regionale provvederà all'accertamento contabile nell'esercizio finanziario di competenza.

Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- udita la relazione del Presidente proponente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

di approvare la relazione del Presidente proponente, che quivi si intende integralmente riportata, e per l'effetto di:

1. per quanto di propria competenza, revocare la DGR n. 1875 del 19/10/2015, nella parte in cui, punto 3 lettera b) del dispositivo, la Regione ha aderito al percorso teso alla separazione tra proprietà dell'azienda Società Terme di Santa Cesarea Spa e gestione della stessa;
2. demandare alla Sezione Raccordo al Sistema Regionale, l'adozione entro il corrente esercizio finanziario, dei successivi provvedimenti necessari per la prosecuzione della procedura di dismissione dell'intera quota azionaria di partecipazione nella Società Terme di Santa Cesarea S.p.A. detenuta dalla Regione Puglia, mediante asta pubblica nel rispetto dei principi di pubblicità, trasparenza e non discriminazione di cui all'art. 10 del D.lgs. 175/2016, da aggiudicare esclusivamente sulla base del criterio del maggior prezzo rispetto all'importo di euro 17.040.375,
3. fermo restando il diritto di prelazione degli azionisti da esercitarsi nei modi e nei termini previsti dall'art. 5 dello Statuto Sociale;
4. notificare la presente, a cura della Sezione Raccordo al Sistema Regionale, alle società Edilcostruzioni S.r.l., Iniziative Turistiche Immobiliari Salentine S.r.l. e Alberghiera Turistica Termale S.r.l. per il tramite dell'Avv. Luigi Quinto;
5. di pubblicare la presente deliberazione sul BURP.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1899

Cont.531/16/CA - Tribunale Ordinario di Bari - Riconoscimento debito fuori bilancio dell'importo di € 7.649,81, di cui alla l.r. n.40 del 30.12.2016. Variazione al Bilancio regionale 2017 e pluriennale 2017-2019 ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, dott. Leonardo Di Gioia, sulla base dell'istruttoria espletata dalla P.O. "Produzioni lattiero-casearie" e confermata dal Dirigente della Sezione Competitività delle Filiere Agroalimentari, riferisce quanto segue:

Con sentenza n.1138/2014 il Tribunale di Bari ha condannato la Regione Puglia al pagamento della somma di € **7.649,81** in favore del sig. Caforio Giulio.

Con legge regionale n.40 del 30.12.2016 (B.U.R. Puglia n.150 del 30 dicembre 2016) la Regione Puglia ha provveduto al riconoscimento del suddetto debito fuori bilancio dell'importo di € **7.649,81**, ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera a) e lettera e), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n.126, disponendo la variazione in aumento di € **7.649,81**, in termini di competenza e di cassa

Poiché il riconoscimento del debito è intervenuto a fine anno, non è stato possibile provvedere all'impegno e alla liquidazione della spesa nel corso dell'esercizio finanziario 2016; di conseguenza, la relativa prenotazione d'impegno è decaduta e si deve pertanto procedere all'impegno delle somme, per il quale si provvederà con apposito atto dirigenziale, imputando la spesa alla competenza dell'esercizio finanziario 2017 previa necessaria variazione di bilancio, ai sensi dell'art.51 del D. Lgs. n.118/2011, come modificato n.126/2014, prelevando la somma di € **7.649,81** e contestuale stanziamento di pari importo così distinti:

Visti:

- il D.Lgs. n.118/2011, come modificato dal D.Lgs n.126/2014, "Disposizioni integrative e correttive del D. Lgs. n.118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro Organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L.42/2009";
- la L.R. n.41 del 30/12/2016 "Bilancio di Previsione della Regione Puglia per l'esercizio finanziario 2017 e pluriennale 2017-2018";
- la DGR n.16 del 17/01/2016 di approvazione del Documento Tecnico di Accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale 2017-2019;

Rilevato che l'art.51, comma 2, lettera f), del D.Lgs n. 118/2011, come modificato dal D.Lgs n.126/2014, prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizza le variazioni del documento tecnico di accompagnamento e le variazioni del Bilancio di previsione riguardanti l'utilizzo del Fondo di riserva per le spese impreviste di cui all'art. 48, lettera b);

Dato atto che la variazione proposta col presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica garantendo il Pareggio di bilancio di cui al comma 463 e seguenti dell'art. unico Parte I Sezione I della Legge n.232 del 11 dicembre 2016 (Legge si stabilità 2017);

Tanto premesso, l'Assessore relatore, propone alla Giunta Regionale:

- di prendere atto di quanto indicato in narrativa;
- di autorizzare la Sezione Bilancio e Ragioneria ad operare, ai fini indicati in premessa, la variazione al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio gestionale approvato con DGR n. 16 del 17/01/2017, secondo quanto riportato nella sezione copertura finanziaria.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. N. 118/2011 e ss.mm. e ii.

Il presente provvedimento apporta una variazione, in termini di competenza e cassa per l'esercizio finanziario 2017, al Bilancio di previsione regionale 2017 e pluriennale 2017-2019 approvato con L.R.

n.41/2016, al Documento tecnico di accompagnamento ed al Bilancio gestionale approvato con D.G.R. n.16/2017, ai sensi dell'art.51, comma 2, lettera f, del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

VARIAZIONE DI BILANCIO

Parte spesa

CRA	Capitolo di Spesa	Declaratoria Capitolo	Missione Programma Titolo	Piano dei conti finanziario	Variazione E.F. 2017 Competenza e Cassa
66.03	1318	SPESA FINANZIATA CON PRELIEVO SOMME DAL CAP.1110090 — FONDO DI RISERVA PER LA DEFINIZIONE DELLE PARTITE POTENZIALI	1.11.1	U.1.3.2.99	+ € 7.649,81
66.03	1110090	FONDO PER LA DEFINIZIONE DELLE PARTITE POTENZIALI	20.1.1	U.1.10.1.1	- € 7.649,81

All'impegno di spesa provvederà il Dirigente della Sezione Competitività delle Filiere Agroalimentari, con successivo atto amministrativo da assumersi entro il corrente esercizio finanziario 2017.

L'assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie e delle motivazioni innanzi espresse, propone alla Giunta regionale l'adozione del seguente atto finale che rientra nelle competenze della Giunta regionale a norma dell'art.4, comma 4, lettera k, della L.R. n.7/1997.

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Risorse Agroalimentari;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla P.O. "Produzioni lattiero-casearie", e dal Dirigente della Sezione Competitività delle Filiere Agroalimentari;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di prendere atto di quanto espresso in narrativa e che qui si intende integralmente riportato;
- di autorizzare il Servizio Bilancio e Ragioneria ad apportare la variazione, in termini di competenza e cassa per l'esercizio finanziario 2017, al Bilancio di previsione regionale 2017 e pluriennale 2017-2019 approvato con L.R. n.41/2016, al Documento tecnico di accompagnamento ed al Bilancio gestionale approvato con D.G.R. n. 16/2017, ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera f) del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., così come espressamente riportata nella Copertura Finanziaria, assicurando il mantenimento degli equilibri di bilancio;
- di rinviare a successivo provvedimento dirigenziale l'impegno, la liquidazione ed il pagamento delle spese processuali, pari a complessivi euro **€ 7.649,81**, riconosciute ai sensi della l.r. n. 40/2016;
- di approvare l'Allegato E/1 relativo alla variazione del bilancio, parte integrante del presente atto;
- di incaricare, successivamente all'approvazione della presente deliberazione, il Servizio Bilancio della Sezione Bilancio e Ragioneria alla trasmissione del prospetto E/1 di cui all'art. 10, comma 4 del D.lvo 118/2011, alla Tesoreria Regionale;

- di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP e sul sito istituzionale;

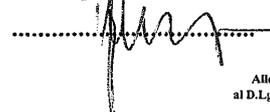
Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

IL PRESENTE ALLEGATO E' COMPOSTO

DA N. 01 FOGLI

Il Dirigente di Sezione



Allegato E/1

Allegato n.8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere
data: .../.../..... n. protocollo
Rif. Proposta di delibera

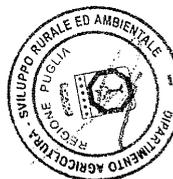
SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2017	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2017
			In aumento	in diminuzione	
MISSIONE	1 Servizi istituzionali, generali e di gestione				
Programma	11 Altri servizi generali				
Titolo	1 Spese correnti	residui presunti			
		previsione di competenza	7,649,81		
		previsione di cassa	7,649,81		
Totale Programma	11	residui presunti			
		previsione di competenza	7,649,81		
		previsione di cassa	7,649,81		
TOTALE MISSIONE	1	residui presunti			
		previsione di competenza	7,649,81		
		previsione di cassa	7,649,81		
MISSIONE	20 Fondi e accantonamenti - Programma				
Programma	3 Altri fondi				
Titolo	1 Spese correnti	residui presunti			
		previsione di competenza		7,649,81	
		previsione di cassa		7,649,81	
Totale Programma	1	residui presunti			
		previsione di competenza		7,649,81	
		previsione di cassa		7,649,81	
TOTALE MISSIONE	20	residui presunti			
		previsione di competenza		7,649,81	
		previsione di cassa		7,649,81	
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA		residui presunti			
		previsione di competenza	7,649,81	7,649,81	
		previsione di cassa	7,649,81	7,649,81	
TOTALE GENERALE DELLE USCITE		residui presunti			
		previsione di competenza	7,649,81	7,649,81	
		previsione di cassa	7,649,81	7,649,81	

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2017	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2017
			in aumento	in diminuzione	
TITOLO					
Tipologia		residui presunti			
		previsione di competenza			
		previsione di cassa			
TOTALE TITOLO		residui presunti			
		previsione di competenza			
		previsione di cassa			
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA		residui presunti			
		previsione di competenza			
		previsione di cassa			
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE		residui presunti			
		previsione di competenza			
		previsione di cassa			

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1901

Patto per la Puglia FSC 2014-2020 - Determinazione n. 548 del 21.09.2017 per lo scorrimento della graduatoria approvata con atto dirigenziale 776/2014 riguardante le reti pluviali urbane. Variazione al bilancio di previsione 2017 e triennale 2017-2019.

L'Assessore ai Lavori Pubblici Arch. Anna Maria Curcuruto, sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario responsabile del procedimento Ing. Davide Del Re, confermata dal Dirigente del Servizio Gestione Opere Pubbliche Avv. Raffaele Landinetti, dal Dirigente della Sezione Lavori Pubblici Ing. Antonio Pulii e dal Dirigente della Sezione Risorse Idriche Dott. Luca Limongelli, quest'ultimo intervenuto per la parte contabile di competenza inerente l'accertamento dell'entrata per il 2017 e pluriennale per il 2017-2019, confermata dai Direttori di Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio Ing. Barbara Valenzano e Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale Prof. Gianluca Nardone, riferisce quanto segue.

VISTI

- la Legge di Stabilità n. 147 del 27 dicembre 2013 ed in particolare il comma 6 dell'art. 1 che individua le risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) per il periodo di programmazione 2014-2020 destinandole a sostenere esclusivamente interventi per lo sviluppo, anche di natura ambientale, secondo la chiave di riparto 80% nelle aree del Mezzogiorno e 20% in quelle del centro-nord;
- la Legge di Stabilità n. 190 del 23 dicembre 2014 art. 1 comma 703 che detta ulteriori disposizioni per l'utilizzo delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione assegnate per il periodo di programmazione 2014-2020;
- la deliberazione n. 667 del 16 maggio 2016 con la quale la Giunta regionale ha individuato e approvato un elenco di interventi relativi al "Patto per la Puglia" considerati prioritari e strategici per la Regione Puglia atteso il loro ruolo trainante per lo sviluppo del territorio;
- la delibera CIPE n. 25 del 10 agosto 2016 con la quale sono state definite le regole di funzionamento del Fondo Sviluppo e Coesione e vengono individuate le aree tematiche di interesse del FSC e il riparto tra le stesse delle risorse del FSC disponibili;
- la delibera CIPE n. 26 del 10 agosto 2016 che assegna per gli accordi interistituzionali denominati "Patti per il Sud" le risorse FSC 2014-2020 e definisce le modalità di attuazione degli stessi, prevedendo, per ogni Patto, un Comitato con funzioni di sorveglianza, un Organismo di certificazione, un sistema di gestione e controllo ed anche le modalità di monitoraggio degli interventi, oltre a impegni giuridici da rispettare, i quali nel seguito del testo sono meglio specificati;
- il succitato "Patto per la Puglia" sottoscritto tra il Presidente del Consiglio dei Ministri e il Presidente della Regione Puglia in data 10 settembre 2016;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 545 del 11 aprile 2017 con la quale l'esecutivo regionale prende atto del Patto e dell'elenco degli interventi in esso inclusi, affidando la responsabilità dell'attuazione di ciascuna operazione ai Dirigenti delle Sezioni, per competenza, così come previsto nell'Allegato n. 2, e autorizza altresì gli stessi, Responsabili delle Azioni del Patto, alla sottoscrizione dei disciplinari con i Soggetti beneficiari degli interventi, quindi, eventualmente, ad apportare agli stessi necessarie modifiche di natura non sostanziale;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1016 del 27 giugno 2017 con la quale si delega al Dirigente della Sezione Lavori Pubblici la responsabilità dell'attuazione dell'intervento ambientale "Servizio Idrico Integrato" per la parte riferita al finanziamento dell'intervento sulle infrastrutture deputate a raccogliere e trattare le acque pluviali, con autorizzazione ad operare sul capitolo n. 909002 (Patto per la Puglia FSC 2014-2020. Servizio Idrico Integrato) del bilancio regionale nel limite dell'importo massimo di euro 31.050.000,00;

DATO ATTO CHE

- con determinazione del Dirigente del Servizio Lavori Pubblici n. 326 del 17.06.2014 è stato approvato un

Avviso Pubblico (in conformità alle direttive impartite dalla Giunta regionale con provvedimento n. 1107 del 04.06.2014 pubblicato nel BURP n. 83 del 26.06.2014), al fine di individuare “Interventi finalizzati alla realizzazione della rete pluviale urbana” da finanziare con fondi a valere sull’Azione 2.1.5 - Linea 2.1 - Asse II - del PO FESR 2007-2013;

- con determinazione dirigenziale n. 568 del 08.08.2014 è stata approvata la graduatoria degli interventi ammissibili a finanziamento di cui alla predetta procedura, peraltro pure riapprovata successivamente con determinazione dirigenziale n. 776 del 17.10.2014 per le motivazioni ivi contenute;
- con determinazione dirigenziale n. 600 del 25.09.2014, sulla base delle risorse disponibili, sono stati acquisiti dalla graduatoria (a valere sui fondi dell’Azione 2.1.5 quali residui del PO FESR 2007-2013) i primi sette interventi ammissibili e impegnate risorse per € 6.469.500,00 sul capitolo di spesa 1152010, quindi concessi a ciascun Comune beneficiario i relativi i finanziamenti;
- con atto dirigenziale n. 548 del 21.09.2017 della Sezione Lavori Pubblici si è determinato di poter procedere con lo scorrimento dei successivi interventi della graduatoria di che trattasi fino ad esaurimento, a valere sulle risorse del Patto per la Puglia FSC 2014-2020 di cui sopra, previa istruttoria finalizzata a verificare la sussistenza dell’interesse da parte dei Comuni beneficiari, i tempi di esecuzione e di rendicontazione, quindi l’impegno di spesa da dover assumere;
- con nota della medesima Sezione, prot. n. 17990 del 27.09.2017, inviata tramite PEC, si è chiesto a ciascun beneficiario di attestare l’interesse a realizzare le opere, la trasmissione di un cronoprogramma di esecuzione e di avanzamento dei pagamenti dell’intervento (strutturato per annualità), onde consentire la predisposizione dell’impegno di spesa;

CONSIDERATO CHE

- a seguito della ricognizione e dell’istruttoria svolta dalla Sezione Lavori Pubblici, tutti i Comuni interessati allo scorrimento hanno confermato l’interesse a realizzare le opere;
- l’importo totale degli interventi ammonta a € 31.250.572,14, la cui copertura è garantita in quota parte dalla Regione e da una percentuale di co-finanziamento comunale;
- la quota regionale di finanziamento a valere sulle risorse FSC 2014-2020 è di € 31.023.874,64;
- la quota comunale di co-finanziamento è di € 226.697,50, somma che dovrà essere impegnata dai Comuni interessati, secondo l’avanzamento di spesa presentato dagli stessi alla Sezione Lavori Pubblici;
- è stata prevista spesa anche nel 2017, ma data l’improbabile eventualità di poter rispettare tale obiettivo, il quale è legato alla ormai prossima conclusione dell’anno in corso, si è assunta d’ufficio la decisione di spostare le somme nell’anno successivo, ovvero nel 2018, al netto ovviamente della quota comunale di co-finanziamento di cui sopra;
- è opportuno istituire un nuovo capitolo di spesa, al fine di garantire maggiore trasparenza alle operazioni contabili da effettuare sullo stesso, in merito alle somme del procedimento in parola;
- dette previsioni di spesa consentono di valutare preventivamente le somme da appostare sul bilancio regionale, dimodochè la Giunta può valutare una proposta di variazione allo stesso più aderente alle necessità programmate, come di seguito esplicitata.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D. LGS. N. 118/2011 E SS.MM.II.

BILANCIO VINCOLATO

Variazione al Bilancio di Previsione 2017 e Pluriennale 2017-2019, al Documento Tecnico di Accompagnamento ed al Bilancio Finanziario Gestionale 2017-2019 ai sensi dell’art. 51, comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 come integrato dal D. Lgs. n. 126/2014.

Istituzione nuovo capitolo di spesa

capitolo di spesa	Declaratoria	Missione Programma, Titolo	Cod. Piano dei Conti
--------------------------	---------------------	-----------------------------------	-----------------------------

CNI	PATTO PER LA PUGLIA FSC 2014-2020. SERVIZIO IDRICO INTEGRATO. RETI PLUVIALI. CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	9.9.2	U.02.03.01.02.000
-----	--	-------	-------------------

• **Parte I[^] - Entrata DGR n. 545 del 11/04/2017**

Si dispone la variazione compensativa al Bilancio regionale

CRA 62.06

Capitolo	Declaratoria	Titolo, Tipologia, Categoria	Codifica piano dei conti finanziario e gestionale SIOPE	Variazione in diminuzione	Variazione in aumento		
					Competenza e cassa e.f. 2017	E.F. 2018	E.F. 2019
4032420	FSC 2014- 2020 PATTO PER LO SVILUPPO DELLA REGIONE PUGLIA	4.2.01	E.4.02.01.01.001	-€ 31.050.000,00	+€ 19.053.884,20	+€ 10.913.390,44	+€ 1.056.600,00

Titolo giuridico che supporta il credito: Patto per il Sud, Del. CIPE n. 26/2016 avente ad oggetto "Fondo Sviluppo e Coesione 2014-2020: Piano per il Mezzogiorno. Assegnazione risorse" per il finanziamento del Patto per il Sud sottoscritto tra Regione Puglia e Presidenza del Consiglio dei Ministri in data 10/09/2016.

Si attesta che l'importo relativo alla copertura del presente provvedimento corrisponde ad obbligazione giuridicamente perfezionata, con debitore certo: Ministero dell'Economia e Finanza.

• **Parte II[^] - Spesa**

Variazione compensativa in termini di competenza e cassa

CRA 64.02

capitolo di spesa	Declaratoria	Missione Programma, Titolo	Cod. Piano dei Conti	E.F. 2017	E.F. 2018	E.F. 2019	E.F. 2020
909002	PATTO PER LA PUGLIA FSC 2014-2020. SERVIZIO IDRICO INTEGRATO. CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	9.9.2	U.02.03.03.01.000	-€ 31.050.000,00	0,00	0,00	0,00
CNI	PATTO PER LA PUGLIA FSC 2014-2020. SERVIZIO IDRICO INTEGRATO. RETI PLUVIALI. CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI A AMMINISTRAZIONI LOCALI	9.9.2	U.02.03.01.02.000	0,00	+€ 19.053.884,20	+€ 10.913.390,44	+€ 1.056.600,00

All'accertamento dell'entrata e all'impegno provvederà il Dirigente della Sezione Lavori Pubblici, in qualità di responsabile degli "Interventi finalizzati alla realizzazione della rete pluviale urbana" giusta DGR n. 1016/2017 a valere con le risorse del Patto per il Sud stanziato nel bilancio regionale con DGR n. 545/2017, ai sensi del principio contabile di cui all'allegato 4/2, par. 3.6, lett. c) "contributi a rendicontazione" del D. Lgs. 118/2011 per l'importo complessivo di € 31.050.000,00 secondo il cronoprogramma sopra riportato.

L'Assessore regionale ai Lavori Pubblici, sulla base delle risultanze istruttorie e delle motivazioni innanzi espresse, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lettera k) della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore ai Lavori Pubblici;
- viste le dichiarazioni e le sottoscrizioni apposte in calce al presente provvedimento sulla base dell'istruttoria espletata dal Funzionario responsabile del procedimento, confermata dal Dirigente della Sezione Lavori Pubblici e dal Dirigente della Sezione Risorse Idriche, quest'ultimo intervenuto per la parte contabile di competenza inerente l'accertamento dell'entrata per il 2017 e pluriennale per il 2017-2019, confermata dai Direttori di Dipartimento Mobilità, Qualità Urbana, Opere Pubbliche, Ecologia e Paesaggio e Agricoltura, Sviluppo Rurale ed Ambientale;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- **DI FARE PROPRIA** la relazione dell'Assessore ai Lavori Pubblici Arch. Anna Maria Curcuruto che qui si intende integralmente riportata;
- **DI ISTITUIRE** un nuovo capitolo di spesa, come specificato nel presente provvedimento nella parte relativa alla "copertura finanziaria";
- **DI APPORTARE** la variazione in termini di competenza e cassa al Bilancio di Previsione annuale 2017 e Pluriennale 2017-2019, al Documento Tecnico di Accompagnamento e al Bilancio Gestionale approvato con D.G.R. n. 16 del 17/01/2017, ai sensi dell'art. 51 del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii., così come indicata nella sezione "copertura finanziaria" per complessivi € 31.050.000,00 destinati a dare copertura per lo scorrimento della graduatoria degli interventi di cui alla Determinazione dirigenziale n. 548 del 21.09.2017 aventi importo complessivo di € 31.023.874,64, quale quota di finanziamento regionale;
- **DI INCARICARE** il Servizio Bilancio a prevedere nel pluriennale 2018-2020 lo stanziamento, per l'annualità 2020, così come riportato nel presente provvedimento nel prospetto dedicato alla "copertura finanziaria";
- **DI AUTORIZZARE** il Dirigente della Sezione Lavori Pubblici ad operare sul capitolo di entrata, il n. 4032420, ai fini del necessario accertamento, e su quello relativo alla spesa, di nuova istituzione;
- **DI CONFERMARE** in capo al Dirigente della Sezione Lavori Pubblici, come, tra l'altro, già disposto nelle precedenti e surrichiamate deliberazioni giuntali nn. 545 e 1016 del 2017, i seguenti adempimenti:
 - l'adozione degli atti consequenziali;
 - la sottoscrizione dei Disciplinari regolanti i rapporti tra Regione Puglia e Soggetti beneficiari dei finanziamenti e poter apportare le eventuali modifiche non sostanziali che si dovessero rendere necessarie;

- **DI APPROVARE** l'Allegato E/1 - parte integrante del presente provvedimento - nella parte relativa alla variazione al bilancio;
- **DI INCARICARE** il Servizio Bilancio di trasmettere al Tesoriere regionale il prospetto di cui all'art. 10 comma 4 del D. Lgs. n. 118/2011 conseguentemente all'approvazione della presente deliberazione;
- **DI PUBBLICARE** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere

data: .../.../..... n. protocollo

Rif. Proposta di delibera del LLP/DEL/2017/000

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2017	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2017
				in aumento	in diminuzione	
MISSIONE	9	<i>Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente</i>				
Programma	9	Politica regionale unitaria per lo sviluppo sostenibile e la tutela del territorio e dell'ambiente				
Titolo	2	Spese in conto capitale	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		-30.050.000,00 -30.050.000,00	
Totale Programma	9	sostenibile e la tutela del territorio e dell'ambiente	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		-30.050.000,00 -30.050.000,00	
TOTALE MISSIONE	9	<i>Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente</i>	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		-30.050.000,00 -30.050.000,00	
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa			
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa			

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2017	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2017
				in aumento	in diminuzione	
TOTALE TITOLO	IV	Entrate in conto capitale	previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00	-30.050.000,00 -30.050.000,00	0,00 0,00
Tipologia	200	Contributi agli investimenti	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00	-30.050.000,00 -30.050.000,00	0,00 0,00 0,00
TOTALE TITOLO	IV	Entrate in conto capitale	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00	-30.050.000,00 -30.050.000,00	0,00 0,00
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00		0,00 0,00 0,00
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00		0,00 0,00 0,00

TIMBRO E FIRMA DELL'UFFICIO
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere

data:/...../..... n. protocollo

Rif. Proposta di delibera del LLP/DEL/2017/000

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2018	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2018
				in aumento	in diminuzione	
MISSIONE	9	<i>Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente</i>				
Programma	9	Politica regionale unitaria per lo sviluppo sostenibile e la tutela del territorio e dell'ambiente				
Titolo	2	Spese in conto capitale	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	19.053.884,20		
Totale Programma	9	sostenibile e la tutela del territorio e dell'ambiente	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	19.053.884,20		
TOTALE MISSIONE	9	<i>Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente</i>	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	19.053.884,20		
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa			
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa			

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2018	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2018
				in aumento	in diminuzione	
TOTALE TITOLO	IV	Entrate in conto capitale	previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00	19.053.884,20	0,00 0,00
Tipologia	200	Contributi agli investimenti	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00	19.053.884,20	0,00 0,00 0,00
TOTALE TITOLO	IV	Entrate in conto capitale	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00	19.053.884,20	0,00 0,00 0,00
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00		0,00 0,00 0,00
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00		0,00 0,00 0,00

TIMBRO E FIRMA DEL/LE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa



Allegato E/1

Allegato n. 8/1
al D.Lgs 118/2011

Allegato delibera di variazione del bilancio riportante i dati d'interesse del Tesoriere

data: / / n. protocollo

Rif. Proposta di delibera del LLP/DEL/2017/000

SPESE

MISSIONE, PROGRAMMA, TITOLO	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2019	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019
				in aumento	in diminuzione	
MISSIONE	9	<i>Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente</i>				
Programma	9	Politica regionale unitaria per lo sviluppo sostenibile e la tutela del territorio e dell'ambiente				
Titolo	2	Spese in conto capitale	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		10.913.390,44	
Totale Programma	9	sostenibile e la tutela del territorio e dell'ambiente	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		10.913.390,44	
TOTALE MISSIONE	9	<i>Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente</i>	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa		10.913.390,44	
TOTALE VARIAZIONI IN USCITA			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa			
TOTALE GENERALE DELLE USCITE			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa			

ENTRATE

TITOLO, TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA PRECEDENTE VARIAZIONE - DELIBERA N. - ESERCIZIO 2019	VARIAZIONI		PREVISIONI AGGIORNATE ALLA DELIBERA IN OGGETTO - ESERCIZIO 2019
				in aumento	in diminuzione	
TOTALE TITOLO	IV	Entrate in conto capitale	previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00	10.913.390,44	0,00 0,00
Tipologia	200	Contributi agli investimenti	residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00	10.913.390,44	0,00 0,00 0,00
TOTALE TITOLO	IV	Entrate in conto capitale	previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00	10.913.390,44	0,00 0,00
TOTALE VARIAZIONI IN ENTRATA			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00		0,00 0,00 0,00
TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE			residui presunti previsione di competenza previsione di cassa	0,00 0,00 0,00		0,00 0,00 0,00

TIMBRO E FIRMA DELL'ENTE
Responsabile del Servizio Finanziario / Dirigente responsabile della spesa

Il presente allegato è composto da n. 3 fasciate
Il Dirigente della Sezione Lavori Pubblici
Ing. Antonio Puliti

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1903

Autorizzazione al prelievo in deroga della specie "Storno" ai sensi dell'art. 9 comma 1 lett. a) della Direttiva Comunitaria 2009/147/CE e dell'art. 19 bis della legge n. 157/92. DGR n. 1587 del 3/10/17: modifiche e integrazioni.

L'Assessore all'Agricoltura - Risorse Agroalimentari, dr Leonardo di Gioia, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Valorizzazione e Tutela delle risorse naturali e biodiversità, confermata dal Dirigente dello stesso Servizio, dr. Antonio Ursitti, e dal Dirigente della Sezione gestione sostenibile e tutela delle risorse forestali e naturali, dr. Luca Limongelli, riferisce quanto segue.

Premesso che:

la Direttiva 2009/147/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 30 novembre 2009 concernente la conservazione degli uccelli selvatici, ed in particolare l'art. 9, paragrafo 1, lett. a), statuisce che è consentito derogare al divieto di prelievo venatorio nei confronti di specie protette, al fine di prevenire gravi danni dalle stesse alle colture, al bestiame, ai boschi, alla pesca e alle acque;

la legge 11 febbraio 1992, n. 157 "Norme per la protezione della fauna selvatica omeoterma e per il prelievo venatorio" e ss.mm.ii. all'art. 19 bis prevede:

- al comma 1 che le Regioni disciplinano l'esercizio delle deroghe, in conformità alle disposizioni contenute nella legge medesima, alle prescrizioni dell'art. 9 e ai principi e alle finalità degli artt. 1 e 2 della Direttiva 2009/147/CE;
- al comma 2 che i soggetti abilitati al prelievo in deroga vengono individuati dalle regioni;
- al comma 5 che nell'esercizio delle deroghe di cui all'art. 9, paragrafo 1, lett. a) della predetta Direttiva, le Regioni provvedono, ferma restando la temporaneità dei provvedimenti adottati, nel rispetto di linee guida emanate con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, di concerto con il Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, con atto amministrativo pubblicato sul BUR almeno 60 giorni prima dalla data prevista per l'inizio dell'attività di prelievo, solo in assenza di altre soluzioni soddisfacenti, in via eccezionale e per periodi limitati, sentito l'ISPRA;
- al comma 6bis che le Regioni, in sede di rilascio delle autorizzazioni per il prelievo dello Storno (*sturnus vulgaris*) con riferimento alla individuazione delle condizioni di rischio e delle circostanze di luogo, consentono l'esercizio delle attività di prelievo qualora esso sia praticato in prossimità di nuclei vegetazionali produttivi sparsi e sia finalizzato alla tutela della specificità delle coltivazioni regionali;

la L.R. 09 agosto 2016, n. 23 — art. 20 ha disposto che le funzioni amministrative di caccia e pesca già esercitate dalle Province e Città Metropolitana di Bari sono oggetto di trasferimento alla Regione con decorrenza dalla data di entrata in vigore della predetta legge ed espletate mediante forma di avalimento e convenzione (BURP n. 93 del 10.08.2016);

con deliberazione n. 1587 del 03 ottobre 2017, pubblicata sul BURP n. 116 del 06.10.2017, la Giunta Regionale ha proceduto ad autorizzare il prelievo in deroga della specie "Storno" sul territorio pugliese (Area 1) Piana olivetata litoranea tra le Province di Bari e Brindisi e 2) Altre aree regionali olivetate contermini o caratterizzate dalla concomitante rilevata presenza di dormitori di popolazioni di storni ed elevata densità olivicola), ai sensi dell'art. 9 comma 1 lett. a) della predetta Direttiva comunitaria (2009/147/CE) e dell'art. 19bis della legge n. 157/92;

la Sezione gestione sostenibile e tutela delle risorse forestali e naturali, all'uopo delegata e ai sensi delle

disposizioni di cui all'art. 19bis comma 4 della legge 157/92, ha comunicato al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del territorio e del Mare (MATTM) la pubblicazione del citato provvedimento giuntale autorizzativo del prelievo in deroga della specie "Storno" sul BURP (nota n. 11912 del 09.10.2017);

con atto dirigenziale (D.D.) n. 036/DIR/2017/211 del 12.10.2017 la competente Sezione regionale ha definito le modalità di presentazione delle istanze autorizzative da parte dei soggetti interessati al prelievo in deroga di che trattasi, articolato per le due diverse aree di intervento;

il predetto Ministero — Direzione generale per la Protezione della Natura e del Mare con propria n. 22737 del 20 ottobre 2017 (prot. arrivo regionale n. 12643 del 26.10.2017) ha riscontrato la predetta nota regionale (n. 11912/2017) con la quale è stata data comunicazione dell'avvenuta pubblicazione sul BURP della DGR n. 1587/2017 evidenziando alcune criticità, in particolare:

- che le attività di controllo della specie "storno" è stata estesa ad altri ambiti provinciali e con un incremento di ulteriori 22.000 capi prelevabili senza una adeguata giustificazione e né che detta estensione sia stata valutata da ISPRA;
- che la deliberazione regionale n. 1587/2017 indica come condizione il "frutto presente" piuttosto che il "frutto pendente";
- che non viene indicato il sistema periodico di verifica del prelievo di che trattasi, allo scopo di sospendere tempestivamente il provvedimento di deroga qualora sia accertato il raggiungimento del numero di capi autorizzato nonché non sono indicate le forme di vigilanza cui il prelievo è soggetto e gli organi incaricati alla stessa.

Rilevato, su detti punti che:

- l'estendimento delle aree di intervento, pur motivate nel citato provvedimento giuntale n. 1587/2017, può in effetti essere interpretato quale mancato rispetto delle specifiche disposizioni della normativa nazionale;
- la condizione "frutto presente" per l'attuazione del prelievo in deroga, per le tipiche pratiche di modalità di raccolta delle olive nel territorio della "Piana olivetata litoranea tra Bari e Brindisi", appare del tutto equivalente a quella di "frutto pendente", in quanto la misura adottata è funzionale a proteggere le aree olivetate nelle quali non si è ancora proceduto alla definitiva raccolta del prodotto, ancorché mediante reti o apposite piazzole ai piedi di ciascun olivo in produzione;
- in riferimento al sistema periodico di verifica del prelievo, con l'obiettivo della tempestiva sospensione della disposizione del prelievo in deroga al raggiungimento del numero di capi prescritto, l'articolazione dello specifico regime autorizzativo, con il predeterminato numero di autorizzazioni rilasciabili e con il limite giornaliero e stagionale di capi abbattibili per ciascun soggetto autorizzato, è finalizzata proprio al contenimento del numero di capi prelevabili entro il limite massimo prescritto; la vigilanza sul territorio del rispetto di dette condizioni è ovviamente demandato agli organi di vigilanza di cui all'art. 44 della L.R. n. 27/98, così come inciso dalla L.R. n. 23/2016;

Preso atto di quanto riportato nella citata comunicazione ministeriale n. 22737/2017;

Ritenuto di dover comunque confermare l'attuazione del prelievo in deroga della specie "Storno" per l'annata 2017/2018, nell' Area "Piana olivetata litoranea tra le province di Bari e Brindisi", secondo quanto già valutato positivamente da ISPRA, si ritiene di procedere alla modifica ed integrazione della DGR n. 1587 del 03.10.2017 con lo stralcio dalla disposizione di prelievo in deroga delle "Altre aree regionali olivetate contermini o caratterizzate dalla concomitante rilevata presenza di dormitori di popolazioni di storni ed elevata densità olivicola".

Pertanto con il presente provvedimento si propone di confermare esclusivamente nei territori già destinati alla caccia programmata ricadenti nell'area di seguito indicata, da effettuarsi da parte di operatori

specificamente autorizzati selezionati tra quelli residenti in Puglia regolarmente iscritti agli ATC, nel rispetto delle seguenti condizioni, criteri e modalità:

Area "Piana olivetata litoranea tra le province di Bari e Brindisi"

[comuni di Polignano a Mare, Castellana Grotte, Monopoli, Alberobello , Locorotondo (Bari) e Fasano, Cisternino, Ostuni, Carovigno, S.Vito dei Normanni, Mesagne e Brindisi (Brindisi)]

- a) limiti quantitativi di massimo prelievo: 8.000 unità
- b) limiti di prelievo massimo giornaliero e stagionale per operatore: n. 10 unità/giorno per un massimo stagionale di n. 30 unità
- c) n. massimo di operatori da autorizzare: 266, selezionati con priorità accordata a quelli residenti nei Comuni ricadenti nell'area di intervento o iscritti agli ATC di Bari e Brindisi e, anche tra questi oltre che per quelli residenti fuori area o iscritti agli altri ATC regionali, secondo l'ordine cronologico di presentazione delle istanze di autorizzazione;
- d) condizioni operative: abbattimenti effettuati esclusivamente in presenza di oliveti con frutto pendente e ad una distanza non superiore a 100 metri dalle colture olivicole in frutto;
- e) periodo massimo di applicazione del prelievo in deroga: dalla decorrenza dell'efficacia della disposizione di prelievo in deroga fino al 20 gennaio 2018.

Le autorizzazioni per le attività di prelievo in deroga della specie "storno", nel rispetto dei limiti e condizioni precedentemente richiamati, saranno rilasciate dalla Regione secondo le priorità su riportate sulla base delle istanze già presentate per il rilascio dell'autorizzazione nell'Area "Piana olivetata litoranea tra le province di Bari e Brindisi", nel periodo dal successivo decimo al trentesimo giorno dalla pubblicazione sul BURP del provvedimento giuntale n. 1587/2017, secondo quanto già disposto con il provvedimento dirigenziale n. 036/211 del 12710/2017.

Agli operatori autorizzati sarà rilasciato specifico tesserino regionale sul quale riportare nell'immediatezza gli abbattimenti eseguiti, subito dopo il loro recupero.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. n. 28/01 e S.M.I.:

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore, vista la DGR n. 1587/2017 e sulla base delle risultanze istruttorie, come innanzi illustrate, propone l'adozione del conseguente atto finale di specifica competenza della Giunta Regionale, così come puntualmente definito all'art. 44, comma 1, L.R. n.7/2004 (Statuto della Regione Puglia).

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni apposte in calce al presente provvedimento dal Funzionario Istruttore, dal Dirigente del competente Servizio e dal Dirigente della Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- Di richiamare la DGR n. 1587 del 03.10.2017 e le considerazioni formulate in premessa che costituiscono parte integrante del presente atto.
- Di stralciare dalla disposizione di prelievo in deroga della specie "storno" di cui alla DGR n. 1587/2017 l'area di intervento denominata "Altre aree regionali olivetate contermini o caratterizzate dalla concomitante rile-

vata presenza di dormitori di popolazioni di storni ed elevata densità olivicola”

- Di confermare, ai sensi della direttiva 2009/147/CE, art. 9, comma 1, lett. a) e dell’art. 19bis della legge n. 157/92 e per le motivazioni esposte in premessa, la disposizione al prelievo in deroga della specie “storno” (*sturnus vulgaris*), nel rispetto dei tempi e modalità previsti nel programma di intervento, già allegato al citato provvedimento di Giunta n. 1587/2017, qui di seguito sinteticamente riassunto nei suoi elementi essenziali, nel seguente territorio:
- **Area "Piana olivetata litoranea tra le province di Bari e Brindisi"**
[territori già destinati alla caccia programmata ricadenti nei comuni di Polignano a Mare, Castellana Grotte, Monopoli, Alberobello, Locorotondo (Bari) e Fasano, Cisternino, Ostuni, Carovigno, S.Vito dei Normanni, Mesagne e Brindisi (Brindisi)]
 - a) limiti quantitativi di massimo prelievo: 8.000 unità
 - b) limiti di prelievo massimo giornaliero e stagionale per operatore: n. 10 unità/giorno per un massimo stagionale di n. 30 unità
 - c) n. massimo di operatori da autorizzare: 266, selezionati con priorità accordata a quelli residenti nei Comuni ricadenti nell’area di intervento o iscritti agli ATC di Bari e Brindisi e, anche tra questi oltre che per quelli residenti fuori area o iscritti agli altri ATC regionali, secondo l’ordine cronologico di presentazione delle istanze di autorizzazione
 - d) condizioni operative: abbattimenti effettuati esclusivamente in presenza di oliveti con frutto pendente e ad una distanza non superiore a 100 metri dalle colture olivicole in frutto
 - e) periodo massimo di applicazione del prelievo in deroga: dal primo giorno utile dalla decorrenza dell’efficacia della disposizione di prelievo in deroga fino al 20 gennaio 2018.
- Di confermare di non consentire per il prelievo della specie “storno” sul territorio regionale interessato l’uso di richiami siano essi vivi o ausili di altra natura.
- Di ribadire che il presente provvedimento è assunto nelle more dell’adozione delle linee guida ministeriali di cui all’art. 19bis della L. n. 157/92 e ss.mm.ii. ed in relazione a quanto rappresentato dal MATTM — Direzione Generale per la Protezione della Natura e del Mare con nota n. 22737 del 20.10.2017;
- Di dare mandato al dirigente della Sezione Gestione sostenibile e tutela delle risorse forestali e naturali, di definire in sede di rilascio dell’autorizzazione idonee modalità operative per la verifica periodica, su base settimanale, dell’avanzamento del prelievo in deroga;
- Di delegare il dirigente della Sezione Gestione sostenibile e tutela delle risorse forestali e naturali, sulla base della verifica periodica di cui sopra e delle eventuali segnalazioni degli organi di vigilanza venatoria di cui all’art. 44 della l.r. n. 27/98, a sospendere con immediatezza la disposizione del prelievo in deroga dello storno ad avvenuto raggiungimento del limite massimo di prelievo, fissato in numero 8.000 capi, con successiva ratifica di detta sospensione da parte della Giunta;
- Di prevedere, altresì, la possibilità di sospendere il prelievo in deroga della specie così come confermato con il presente atto su richiesta dell’ISPRA, qualora siano accertate gravi diminuzioni della loro consistenza numerica o per altre motivazioni.
- Di confermare che l’efficacia delle presenti disposizioni in deroga per l’Area Piana olivetata litoranea tra le province di Bari e Brindisi” decorrono dal sessantesimo giorno dalla pubblicazione del provvedimento n. 1587/2017 sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 116 del 06/10/2017.

- Di confermare, infine, che la Regione Puglia — Sezione Gestione sostenibile e tutela delle risorse forestali e naturali, attraverso l'Osservatorio Faunistico regionale supportato all'uopo dal DISAAT dell'Università di Bari, risulta essere l'autorità abilitata a dichiarare che le condizioni previste dall'art. 9 paragrafo 2 della predetta direttiva sono realizzate.
- Di dare atto che la vigilanza sull'applicazione del presente atto è affidata ai soggetti di cui all'art. 44 della L.R. n. 27/98 e s.m.i., con le funzioni ivi previste nonché i compiti e i poteri di cui all'art. 46 della stessa legge, così come inciso dalla L.R. n. 23/2016, e nel rispetto del Regolamento regionale n. 3/2000. Per le violazioni delle disposizioni ivi contenute si applicheranno le sanzioni previste agli artt. 48 e 49 della L.R. n. 27/98 e s.m.i., con la procedura di cui agli artt. 51 e 52 della stessa legge.
- Di dare mandato al dirigente della Sezione Gestione sostenibile e tutela delle risorse forestali e naturali di provvedere ad adottare tutti gli atti e le disposizioni necessarie per il rilascio dell'autorizzazione a massimo 266 operatori da impegnare nel prelievo in deroga della specie "storno" per l'annualità 2017-2018, nell'ambito del procedimento e con le modalità di cui alla D.D. n. 211 del 12.10.2017;
- Di pubblicare il presente provvedimento sul BURP;
- Di dare mandato alla Sezione gestione sostenibile e tutela delle risorse forestali e naturali di dare comunicazione della pubblicazione del presente atto sul BURP al Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio e del mare e all'ISPRA.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1905

D.Lgs. n. 65 del 13 aprile 2017 - Sistema integrato di educazione e di istruzione per le bambine e per i bambini in età compresa dalla nascita sino ai sei anni. Programmazione regionale anno 2017: criteri per l'individuazione dei beneficiari.

L'Assessore alla Formazione e Lavoro Dott. Sebastiano Leo, sulla base dell'istruttoria predisposta dall'istruttore amministrativo del Servizio Sistema dell'Istruzione e del Diritto allo studio, confermata dalla P.O. del Servizio Sistema dell'Istruzione e del Diritto allo studio, dal Dirigente della Sezione Istruzione e Università, riferisce quanto segue:

La legge n. 107 del 2015 (Buona Scuola) unitamente al Decreto Legislativo attuativo n. 65 del 13 Aprile 2017, istituisce il Sistema integrato di istruzione per la fascia 0-6 anni, composto da servizi educativi per l'infanzia gestiti da enti locali, altri enti pubblici o da soggetti privati nonché da scuole dell'infanzia statali e paritarie.

Precedentemente, in base all'ordinamento nazionale, solo le scuole dell'infanzia, in quanto ricadenti nel sistema nazionale di istruzione, costituivano oggetto di attenzione da parte dello Stato, mentre i servizi per l'infanzia, in quanto considerati afferenti al sistema dei servizi sociali, erano ricompresi nella sfera della legislazione esclusiva delle Regioni. Infatti la normativa di riferimento (legge n. 1044 del 1971), istitutiva dei nidi, ne affida la programmazione e la regolamentazione alle Regioni e la loro costruzione e gestione alle amministrazioni comunali.

Pertanto, finora il sistema italiano è stato diviso in due segmenti separati secondo l'età delle bambine e dei bambini: quello dei servizi per l'infanzia al di sotto dei tre anni e quello delle scuole dell'infanzia dai 3 anni ai 6 anni (obbligo scolastico). La dicotomia di questo "sistema differenziato" tra l'ambito della "cura" e quello dell'educazione", oltre che nelle sfere di competenza di diversi livelli di governo (nazionale, regionale e locale) e nelle conseguenti competenze istituzionali, si è riverberato nell'applicazione di distinte normative, nelle differenti esperienze professionali richieste agli operatori, nel diverso progetto pedagogico.

In seguito all'evolversi della natura dei servizi educativi per l'infanzia, essi hanno perso il carattere prettamente assistenziale, venendo in rilievo i profili educativi in linea con le politiche europee in materia di prima infanzia (determinazioni del Consiglio di Lisbona nel 2000, ribadite nelle conclusioni della Presidenza del Consiglio Europeo di Barcellona del 2002).

Le politiche regionali, in linea con l'impostazione data dalla regolamentazione statale, hanno seguito l'approccio del sistema differenziato:

Per il segmento 0-3 anni, le politiche regionali hanno puntato sull'aumento dei servizi socioeducativi rivolti ai bambini sia mediante il potenziamento della rete infrastrutturale di servizi per la prima infanzia e per i minori, sia nell'ambito di programmi di supporto alla genitorialità in ottica di conciliazione, attraverso l'implementazione di Buoni servizio, "titoli di acquisto" spendibili dalle famiglie pugliesi nei servizi e nelle strutture dedicate all'infanzia, autorizzate al funzionamento in via definitiva, che possono essere scelte in un apposito catalogo, a valere sui fondi strutturali del POR Puglia 2007-2013 e del POR Puglia 2014-2020 nonché a valere su risorse finanziarie nazionali vincolate per le suddette finalizzazioni.

Per il segmento 3-6 anni, in ottemperanza alla Legge regionale n. 31 del 4 dicembre 2009 "Norme regionali per l'esercizio del diritto all'istruzione e alla formazione", che stabilisce, in linea con le disposizioni statali, il principio del servizio pubblico della scuola dell'infanzia costituito dalle scuole statali, dalle scuole paritarie private senza fine di lucro e degli enti locali, la Regione Puglia ha realizzato interventi nell'ambito di quelli elencati nell'art. 5 della stessa legge (mensa, trasporto, contributi di gestione per le scuole dell'infanzia paritarie private senza fine di lucro e degli enti locali), destinando alla fascia 3-6 anni il 58% dei fondi del bilancio

autonomo per il diritto allo studio. La Regione Puglia, inoltre nell'ambito delle politiche e dei programmi per l'edilizia scolastica ha avviato numerosi interventi di nuove costruzioni, ristrutturazioni edilizie, restauro e risanamento conservativo, riqualificazione funzionale ed estetica, messa in sicurezza meccanica e in caso di incendio, risparmio energetico e fruibilità relativi a scuole dell'infanzia autonome o appartenenti ad Istituti comprensivi.

Secondo quanto stabilito dal DL n. 65 del 13 Aprile 2017 le finalità del Sistema integrato di educazione e di istruzione per le bambine e i bambini in età compresa dalla nascita fino ai sei anni, sono perseguite secondo le modalità e i tempi del **Piano di azione nazionale pluriennale**, avente come finalità l'esclusione graduale dei servizi educativi per l'infanzia dai servizi pubblici a domanda individuale, la promozione e il sostegno della qualificazione dell'offerta dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia e il raggiungimento, tra gli altri, dei seguenti obiettivi:

- il progressivo consolidamento, ampliamento, nonché accessibilità dei servizi educativi per l'infanzia, in modo da innalzare la percentuale di copertura, che a livello nazionale, deve tendere al raggiungimento del 33% della popolazione al di sotto dei tre anni di età;
- la graduale diffusione territoriale dei servizi educativi per l'infanzia al fine di incrementare la loro offerta nei Comuni della regione;
- la generalizzazione progressiva, sotto il profilo quantitativo e qualitativo della scuola dell'infanzia per le bambine e i bambini dai tre ai sei anni d'età ;
- l'inclusione di tutte le bambine e di tutti i bambini.

Il Piano di azione nazionale pluriennale (adottato, previa intesa in sede di Conferenza unificata Stato-Regioni, con Decreto del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca), ha durata triennale e prevede interventi riconducibili alle seguenti tipologie:

- a) interventi di nuove costruzioni, ristrutturazione edilizia, restauro e risanamento conservativo, riqualificazione funzionale ed estetica, messa in sicurezza meccanica e in caso di incendio, risparmio energetico e fruibilità di stabili di proprietà delle Amministrazioni pubbliche;
- b) il finanziamento di spese di gestione, in quota parte, dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia, in considerazione dei loro costi e della loro qualificazione;
- c) interventi di formazione continua in servizio del personale educativo e docente, in coerenza con quanto previsto dal Piano nazionale di formazione di cui alla legge n. 107 del 2015, e la promozione dei coordinamenti pedagogici territoriali.

Per l'anno 2017, Il Piano prevede l'assegnazione alle Regioni di 209 milioni di euro che vengono erogati dal Miur direttamente ai Comuni beneficiari, in forma singola o associata.

Vista la legge 13 luglio 2015, n. 107, "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti", e, in particolare, l'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e).

Visto il Decreto legislativo del 13 aprile 2017, n. 65 che ha istituito il sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e), della legge 13 luglio 2015, n. 107 "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti".

Visti gli articoli 117 e 118 della Costituzione della repubblica italiana

Vista la legge 10 marzo 2000, n. 62 "Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all'istruzione"

Vista l'intesa del 02/11/2017 in sede di Conferenza unificata, di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, repertorio Atti n.: 133/CU del 02/11/2017 il quale sancisce l'intesa sullo schema di deliberazione del Consiglio dei ministri sul testo diramato con nota DAR0016950 del 31 ottobre 2017

Considerato che per l'annualità 2017 la programmazione regionale per gli interventi per la fascia 0-6 è già definita, nelle more di un più organico piano di interventi volti alla progressiva transizione verso il *sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni* da predisporre per le prossime annualità, per la sola annualità 2017 si ritiene opportuno procedere ad individuare azioni già presenti nella programmazione regionale, non finanziate per carenza di risorse. Ciò al fine di assicurare l'allocazione delle suddette risorse nel modo più coerente con i fabbisogni già rilevati nonché la continuità con le azioni di potenziamento della rete di offerta dei servizi 0-6 anni già intraprese dalla Amministrazione regionale.

suddette risorse nel modo più coerente con i fabbisogni già rilevati nonché la continuità con le azioni di potenziamento della rete di offerta dei servizi 0-6 anni già intraprese dalla Amministrazione regionale.

Considerato il ben noto stato di degrado e la scarsa qualità di molti degli stabili di proprietà delle Amministrazioni pubbliche che ospitano scuole dell'infanzia, e considerato che nelle graduatoria unica del fabbisogno del piano regionale triennale di edilizia scolastica 2015-2017 approvata con atto dirigenziale n. 12 del 08.04.2015, ad oggi, non risultano finanziati importanti interventi relativi a scuole dell'infanzia di proprietà delle Amministrazioni pubbliche (nuove costruzioni, ristrutturazioni edilizie, restauro e risanamento conservativo, riqualificazione funzionale ed estetica, messa in sicurezza meccanica e in caso di incendio, risparmio energetico e fruibilità) per un importo complessivo pari ad € 6.773.501,54 (spesa in conto capitale).

Considerato che nell'elenco degli interventi di infrastrutturazione sociale e socio educativa già selezionati nell'ambito della procedura di selezione di cui all'Avviso n. 1/2015 attivato con l'APQ "Benessere e Salute" e non ancora ammessi a finanziamento, figurano n. 4 interventi relativi a progetti di asili nido a titolarità comunale ex art. 53 del Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i., con immediata cantierabilità, per un importo complessivo pari ad Euro 2.575.000,00 (spesa in conto capitale).

Considerato che già entro il corrente anno scolastico sono numerosi gli asili nido di titolarità comunale che non hanno potuto avviare le loro attività a pieno regime - rispetto al numero delle sezioni attivabili ovvero rispetto alla fascia oraria estesa da coprire — oppure vedono fortemente a rischio la continuità delle attività e il completamento dell'a.s. in corso, a causa del graduale esaurirsi dei fondi derivanti dal PAC Servizi di Cura per l'Infanzia e per i quali si ritiene necessario e urgente un potenziamento delle risorse disponibili da vincolare al completamento delle attività dell'a.s. in corso al fine di scongiurare una riduzione dell'offerta di posti- bambino in servizi 0-3 anni, per un importo complessivo stimato non inferiore ad Euro 2.500.000,00 (spesa corrente a supporto della gestione di servizi nido di titolarità comunale).

Considerato che per il biennio 2015/2017 il Decreto 614 del 12/01/2017 ha stanziato risorse finanziarie destinate esclusivamente alle sezioni primavera aggregate alle scuole dell'infanzia in possesso di autorizzazione al funzionamento di cui agli artt. 38-39 e 53 del Reg. n. 4/2007, iscritte al registro regionale delle strutture autorizzate ai sensi dell'art.53 della L.R. 19/2006, in possesso dei requisiti indicati dall'art.1 comma 4 dell'Accordo quadro dell'1.8.2013 e che non hanno sottoscritto contratto di servizio con gli ambiti territoriali per l'accesso ai buoni servizio per l'accessibilità dei servizi per la prima infanzia.

Tutto ciò premesso di concerto con le Sezioni regionali "*Inclusione sociale attiva e Innovazione delle Reti sociali*" (comunicazione acquisita al prot. della Sezione con n. AOO_162/0006469 del 17.11.2017) e "*Promozione della Salute e del benessere*" (comunicazione acquisita al prot. della Sezione con n. AOO_162/0006395 del 14.11.2017) e sentita l'Anci Regionale (nota acquisita al protocollo della Sezione in data 17.11.2017), si propone alla Giunta Regionale di utilizzare il fondo nel modo che segue:

50% da destinare al finanziamento di interventi su scuole dell'infanzia di proprietà delle Amministrazioni pubbliche, scalando la graduatoria del piano triennale di edilizia scolastica approvata con atto dirigenziale n. 12 del 08.04.2015;

20% da destinare al finanziamento di interventi di infrastrutturazione socio educativa, della tipologia "Asilo nido" ex art. 53 del Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i., già selezionati nell'ambito della procedura di selezione di cui all'Avviso n. 1/2015 attivato con l'APQ "Benessere e Salute" e non ancora ammessi a finanziamento;

15% da destinare al finanziamento di spese di gestione, in quota parte, dei servizi educativi per la prima infanzia, e quindi alla gestione dei nidi comunali e delle sezioni primavera presso le scuole dell'infanzia a titolarità pubblica, comunale e statale, non più finanziati a valere sulle risorse del PAC Servizi di Cura per l'Infanzia;

15% da destinare al finanziamento di spesa di gestione delle sezioni primavera aggregate alle scuole dell'infanzia che non fruiscono dei buoni servizio di cui all'Avviso n. 1/2017 del PO FSE 2014/2020 SubAzione 9.7.1, presso servizi già autorizzati in via definitiva al funzionamento.

La definizione dei beneficiari per ogni tipologia di azione e i relativi interventi saranno definiti di concerto dai dirigenti delle Sezioni titolari della programmazione relativa, autorizzando gli stessi, in base alle esigenze sopravvenute e alla identificazione delle opere realizzabili, a variazioni nelle suddette percentuali entro un limite del 10% delle singole assegnazioni.

COPERTURA FINANZIARIA D. LGS.VO 118/2011 E SS.MM.II.

Il presente provvedimento non comporta variazioni in parte Entrata e in parte Spesa, in termini di competenza e cassa per l'esercizio finanziario 2017, al bilancio di previsione 2017 e al bilancio pluriennale 2017-2019, al documento tecnico di accompagnamento e al bilancio finanziario gestionale approvato con la DGR n. 16 del 17/01/2017, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs 118/2011 come integrato dal D. Lgs 10 agosto 2014 n. 126.

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, che rientra nella specifica competenza della giunta Regionale ai sensi dell'art. 4 comma 4, lettera k) della L.R. n. 7/1997

LA GIUNTA

Udita la relazione ed esaminata la conseguente proposta dell'Assessore, che si intende qui integralmente riportata;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento, dal Dirigente della Sezione Istruzione e Università e dall'istruttore;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

per quanto esposto in narrativa e che si intende integralmente riportato

- di APPROVARE la relazione dell'Assessore proponente il presente provvedimento che qui si intende integralmente riportata;
- di AUTORIZZARE la Dirigente della Sezione Istruzione Università, di concerto con la Dirigente della Sezione Inclusione sociale attiva e Innovazione delle Reti sociali e la Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del benessere alla individuazione dei beneficiari per ogni tipologia di azione e dei relativi interventi sulla base dei seguenti criteri:
 - **50%** da destinare al finanziamento di interventi su scuole dell'infanzia di proprietà delle Amministrazioni pubbliche, scalando la graduatoria del piano triennale di edilizia scolastica approvata con atto dirigenziale n. 12 del 8.04.2015, di competenza della Sezione Istruzione Università;

- **20%** da destinare al finanziamento di interventi di infrastrutturazione socio educativa, della tipologia "Asilo nido" ex art. 53 del Reg. R. n. 4/2007 e s.m.i., già selezionati nell'ambito della procedura di selezione di cui all'Avviso n. 1/2015 attivato con l'APQ "Benessere e Salute" e non ancora ammessi a finanziamento, di competenza della Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione reti sociali;
 - **15%** da destinare al finanziamento di spese di gestione, in quota parte, dei servizi educativi per la prima infanzia, e quindi alla gestione dei nidi comunali e delle sezioni primavera presso le scuole dell'infanzia a titolarità pubblica, comunale e statale, non più finanziati a valere sulle risorse del PAC Servizi di Cura per l'Infanzia, di competenza della Sezione Inclusione Sociale attiva e Innovazione reti sociali;
 - **15%** da destinare al finanziamento di spese di gestione delle sezioni primavera aggregate alle scuole dell'infanzia che non fruiscono dei buoni servizio di cui all'Avviso n. 1/2017 del PO FSE 2014/2020 Sub-Azione 9.7.1, presso servizi già autorizzati in via definitiva al funzionamento.
- di AUTORIZZARE la Dirigente della Sezione Istruzione Università, di concerto con la Dirigente della Sezione Inclusione sociale attiva e Innovazione delle Reti sociali e la Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del benessere, alla concreta identificazione degli interventi, a variazioni nelle percentuali di cui ai presenti criteri entro un limite massimo del 10% delle singole assegnazioni.
- di PUBBLICARE la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 17 novembre 2017, n. 1906

Atto aggiuntivo all'accordo relativo a "realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di apprendimento della popolazione scolastica pugliese, da realizzarsi attraverso azioni di recupero e/o di rafforzamento delle conoscenze e delle competenze per l'anno scolastico 2016-2017" tra il MIUR e la Regione Puglia. Approvazione a ratifica dello schema di Protocollo d'intesa.

L'Assessore alla Formazione e Lavoro, Sebastiano Leo, sulla base dell'istruttoria espletata dal servizio Sistema dell'istruzione e del diritto allo studio e confermata dalla Dirigente della Sezione Istruzione e Università, riferisce quanto segue:

Visti

la legge 7 agosto 1990, n. 241, e in particolare l'art. 15, che prevede la possibilità per le pubbliche amministrazioni di concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;

l'accordo tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e la Regione Puglia per "la Realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di apprendimento della popolazione scolastica pugliese, da realizzarsi attraverso azioni di recupero e/o di rafforzamento delle conoscenze e delle competenze per l'anno scolastico 2016-2017" sottoscritto in data 9 dicembre 2016;

la DGR 2140 del 21 dicembre 2016, con la quale si ratificava il citato l'accordo tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e la Regione Puglia per "la Realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di apprendimento della popolazione scolastica pugliese, da realizzarsi attraverso azioni di recupero e/o di rafforzamento delle conoscenze e delle competenze per l'anno scolastico 2016-2017"

Preso atto che

l'art. 4 del citato accordo sottoscritto in data 9 dicembre 2016 prevede che per la realizzazione delle relative attività progettuali è utilizzato prioritariamente il personale docente e ATA, precario, inserito nelle GAE e che non risulti destinatario di altro contratto a tempo indeterminato ovvero a tempo determinato per il medesimo anno scolastico 2016-2017, anche se riferito ad altra classe di concorso ovvero ad altra tipologia di posto;

Considerato che:

che, dopo il piano straordinario di immissione in ruolo di cui all'art. 1, comma 95 della legge 3 luglio 2015, n. 107 per la copertura di tutti i posti comuni e di sostegno dell'organico di diritto, nelle GAE della Regione permane ancora del personale docente utilizzato, unitamente al personale di cui alle graduatorie di istituto, nelle attività progettuali di cui all'Accordo per "la realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di apprendimento della popolazione scolastica pugliese, da realizzarsi attraverso azioni di recupero e/o di rafforzamento delle conoscenze e delle competenze per l'anno scolastico 2016-2017", sottoscritto in data 14 dicembre 2017;

Ritenuto opportuno

sulla base di ulteriori valutazioni, di dover provvedere al riconoscimento della validità del servizio prestato dai docenti e dal personale ATA, utilizzati per lo svolgimento delle attività legate ai progetti di cui al citato Accordo;

Visto

l'Atto aggiuntivo all'Accordo tra il MIUR e la Regione Puglia, acquisito al Registro degli atti del Ministro il 25 settembre 2017, pervenuto dall'Ufficio di Gabinetto del MIUR in data 3/10/2017, nel quale si sancisce che all'Accordo sottoscritto nel dicembre 2016 tra il MIUR e la Regione si applicano, al personale docente

ed ATA utilizzato nelle relative attività progettuali, il quarto e il quinto periodo dell'art. 5, comma 4 bis della legge 8 novembre 2013, n. 128 per la valutazione del servizio ai fini dell'attribuzione del punteggio e che le medesime disposizioni si applicano al personale docente e ATA utilizzato negli analoghi progetti svolti negli anni scolastici 2014/2015 e 2015/2016, nella medesima Regione.

Si propone

Di approvare a ratifica apposito schema di atto aggiuntivo all'accordo tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e la Regione Puglia per "la Realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di apprendimento della popolazione scolastica pugliese, da realizzarsi attraverso azioni di recupero e/o di rafforzamento delle conoscenze e delle competenze per l'anno scolastico 2016-2017" sottoscritto in data 14 dicembre 2016, il quale costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D. LGS. N. 118 DEL 23/06/2011 E S.M.I.:

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio regionale.

Sulla base delle risultanze istruttorie illustrate, l'Assessore relatore propone l'adozione del conseguente atto finale che rientra nelle competenze della Giunta Regionale ai sensi della L.R. n. 7/97 art. 4 comma 4, lett. d).

LA GIUNTA REGIONALE

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Formazione e Lavoro, che si intende qui di seguito integralmente riportata;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla Responsabile dell'Alta Professionalità e dalla Dirigente della Sezione Istruzione e Università che ne attestano la conformità alla legislazione vigente;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

- di prendere atto di quanto riportato nelle premesse;
- di approvare a ratifica apposito schema di atto aggiuntivo all'accordo tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e la Regione Puglia per "la Realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di apprendimento della popolazione scolastica pugliese, da realizzarsi attraverso azioni di recupero e/o di rafforzamento delle conoscenze e delle competenze per l'anno scolastico 2016-2017" sottoscritto in data 14 dicembre 2016, il quale costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
- di autorizzare l'assessore alla Formazione e Lavoro e il Dirigente della sezione Istruzione ed università agli adempimenti conseguenti, per quanto di rispettiva competenza.
- di pubblicare il presente provvedimento sul BURP ai sensi dell'art. 6 della L.R. 13/1994 e di darne la più ampia diffusione anche attraverso il proprio sito istituzionale.

Il segretario della Giunta
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta
dott. Michele Emiliano

Schema di**ATTO AGGIUNTIVO
ALL'ACCORDO DEL DICEMBRE 2016**

e relativo a

“La realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di apprendimento della popolazione scolastica pugliese, da realizzarsi attraverso azioni di recupero e/o di rafforzamento delle conoscenze e delle competenze per l'anno scolastico 2016-2017”

tra il

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

e la

Regione Puglia



SEZIONE ISTRUZIONE E UNIVERSITA'
il presente allegato è composto da
n° _____ fogli.

Il Dirigente di Sezione
IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
ISTRUZIONE E UNIVERSITA'
arch. Maria Raffaella Lamacchia

ATTO AGGIUNTIVO ALL'ACCORDO

TRA

il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (di seguito MIUR) e la Regione Puglia (di seguito Regione) per "la Realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di apprendimento della popolazione scolastica pugliese, da realizzarsi attraverso azioni di recupero e/o di rafforzamento delle conoscenze e delle competenze per l'anno scolastico 2016-2017" sottoscritto in data dicembre 2016;

PRESO ATTO

che l'art. 4 del citato accordo sottoscritto in data 14 dicembre 2016 prevede che per la realizzazione delle relative attività progettuali è utilizzato prioritariamente il personale docente e ATA, precario, inserito nelle GAE e che non risulti destinatario di altro contratto a tempo indeterminato ovvero a tempo determinato per il medesimo anno scolastico 2016-2017, anche se riferito ad altra classe di concorso ovvero ad altra tipologia di posto;

CONSIDERATO

che, dopo il piano straordinario di immissione in ruolo di cui all'art. 1, comma 95 della legge 3 luglio 2015, n. 107 per la copertura di tutti i posti comuni e di sostegno dell'organico di diritto, nelle GAE della Regione permane ancora del personale docente utilizzato, unitamente al personale di cui alle graduatorie di istituto, nelle attività progettuali di cui all'Accordo per "la realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di apprendimento della popolazione scolastica pugliese, da realizzarsi attraverso azioni di recupero e/o di rafforzamento delle conoscenze e delle competenze per l'anno scolastico 2016-2017", sottoscritto in data 14 dicembre 2017;

RITENUTO

opportuno, sulla base di ulteriori valutazioni, di dover provvedere al riconoscimento della validità del servizio prestato dai docenti e dal personale ATA, utilizzati per lo svolgimento delle attività legate ai progetti di cui al citato Accordo;

LE PARTI SANCISCONO

all'Accordo sottoscritto in data 14 dicembre 2016 tra il MIUR e la Regione per "La realizzazione di interventi finalizzati al miglioramento dei livelli di apprendimento



della popolazione scolastica pugliese, da realizzarsi attraverso azioni di recupero e/o di rafforzamento delle conoscenze e delle competenze per l'anno scolastico 2016-2017" si applicano, al personale docente ed ATA utilizzato nelle relative attività progettuali il quarto e il quinto periodo dell'art. 5, comma 4 bis della legge 8 novembre 2013, n. 128 per la valutazione del servizio ai fini dell'attribuzione del punteggio.

Le medesime disposizioni si applicano al personale docente e ATA utilizzato negli analoghi progetti svolti negli anni scolastici 2014/2015 e 2015/2016, nella medesima Regione.

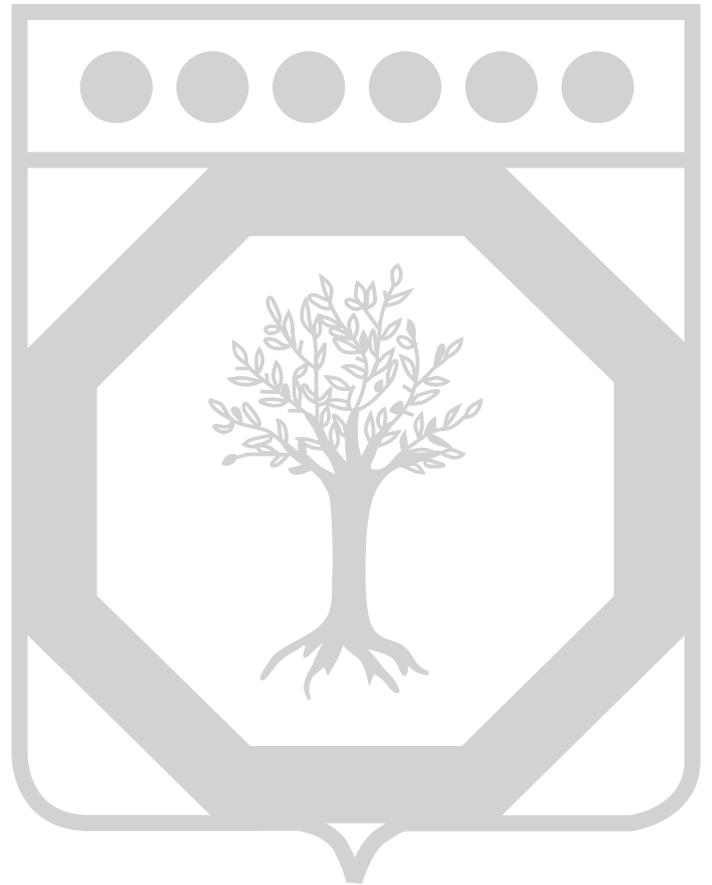
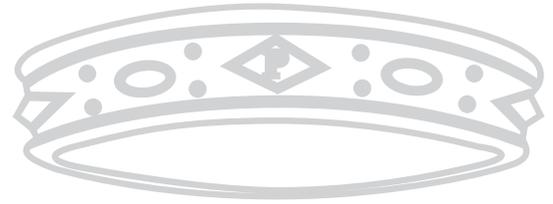
Il Presidente
della Regione Puglia

Michele Emiliano

Il Ministro
dell'istruzione dell'università e della ricerca

Valeria Fedeli





BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia

Direzione e Redazione: Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari
Tel. 080 540 6316 / 6372 / 6317 - Fax 080 540 6379
Sito internet: <http://www.regione.puglia.it>
e-mail: burp@pec.rupar.puglia.it - burp@regione.puglia.it

Direttore Responsabile **Dott.ssa Antonia Agata Lerario**

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974
GrafiSystem s.n.c. - 70026 Modugno (Ba)