

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA REGIONE PUGLIA

Sped. in abb. Postale, Art. 2, comma 20/c - Legge 662/96 - Aut. DC/215/03/01/01 - Potenza

Anno XXXVII

BARI, 12 SETTEMBRE 2006

N. 115

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

Nella 1ª parte si pubblicano: Leggi e Regolamenti regionali, Ordinanze e sentenze della Corte Costituzionale e di Organi giurisdizionali, Circolari aventi rilevanza esterna, Deliberazioni del Consiglio regionale riguardanti l'elezione dei componenti l'Ufficio di presidenza dell'Assemblea, della Giunta e delle Commissioni permanenti.

Nella 2ª parte si pubblicano: le deliberazioni del Consiglio regionale e della Giunta; i Decreti del Presidente, degli Assessori, dei funzionari delegati, di pubbliche autorità; gli avvisi, i bandi di concorso e le gare di appalto.

Gli annunci, gli avvisi, i bandi di concorso, le gare di appalto, sono inseriti nel Bollettino Ufficiale pubblicato il giovedì.

Direzione e Redazione - Presidenza Giunta Regionale - Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari - Tel. 0805406316-0805406317-0805406372 - Uff. abbonamenti 0805406376 - Fax 0805406379.

Abbonamento annuo di € 134,28 tramite versamento su c.c.p. n. 60225323 intestato a Regione Puglia - Tasse, tributi e proventi regionali - Codice 3119.

Prezzo di vendita € 1,34. I versamenti per l'abbonamento effettuati entro il 15° giorno di ogni mese avranno validità dal 1° giorno del mese successivo; mentre i versamenti effettuati dopo il 15° giorno e comunque entro il 30° giorno di ogni mese avranno validità dal 15° giorno del mese successivo.

Gli annunci da pubblicare devono essere inviati almeno 3 giorni prima della scadenza del termine utile per la pubblicazione alla Direzione del Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - Bari.

Il testo originale su carta da bollo da € 14,62, salvo esenzioni di legge, deve essere corredato da 1 copia in carta uso bollo e dall'attestazione del versamento della tassa di pubblicazione prevista.

L'importo della tassa di pubblicazione è di € 154,94 oltre IVA al 20% (importo totale € 185,93) per ogni inserzione il cui contenuto non sia superiore, nel testo, a quattro cartelle dattiloscritte pari a 100 righe per 60 battute (o frazione) e di € 11,36 oltre IVA (importo totale € 13,63) per ogni ulteriore cartella dattiloscritta di 25 righe per 60 battute (o frazione).

Il versamento dello stesso deve essere effettuato sul c.c.p. n. 60225323 intestato a Regione Puglia - Tasse, tributi e proventi regionali - Codice 3119.

Non si dà corso alle inserzioni prive della predetta documentazione.

LE PUBBLICAZIONI SONO IN VENDITA PRESSO LA LIBRERIA UNIVERSITÀ E PROFESSIONI SRL - VIA CRISANZIO 16 - BARI; LIBRERIA PIAZZO - PIAZZA VITTORIA, 4 - BRINDISI; CASA DEL LIBRO - VIA LIGURIA, 82 - TARANTO; LIBRERIA PATIERNO ANTONIO - VIA DANTE, 21 - FOGGIA; LIBRERIA MILELLA - VIA PALMIERI 30 - LECCE.

SOMMARIO

“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 31 agosto 2006, n. 1250

Intesa Istituzionale di Programma Stato – Regione Puglia. Presa d'atto dell'Atto Integrativo all'Accordo di Programma Quadro Difesa del Suolo. Adempimenti.

Pag. 16017

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 agosto 2006, n. 1251

Organizzazione della rete regionale di assistenza

ai pazienti con ictus cerebrale nella Regione Puglia.

Pag. 16036

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 agosto 2006, n. 1288

Decreto Ministeriale 25279 del 23/12/03. Programma Interregionale “Sviluppo Rurale” – Sottoprogramma “Innovazione e ricerca”. Deliberazione Giunta Regionale n. 173 del 02/03/05. Progetto di ricerca interregionale “Qualificazione del vivaismo olivicolo: caratterizzazione varietale, sanitaria e innovazioni nella tecnica vivaistica – OLVIVA”. Approvazione schema di convenzione.

Pag. 16068

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 agosto 2006, n. 1289

Legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 – art. 12 comma 1 e art. 33 comma 7 – Piano di Azione “Diritti in rete” per l’integrazione sociale dei disabili. Approvazione Piano e primi adempimenti attuativi.

Pag. 16077

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 agosto 2006, n. 1292

POR Puglia 2000/2006 – FERS – Asse IV – Misura 4.16 “Interventi di potenziamento di infrastrutture specifiche di supporto al settore turistico”. Approvazione schema di disciplinare regolante i rapporti tra Regione Puglia e i beneficiari dei finanziamenti.

Pag. 16091

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 agosto 2006, n. 1250

Intesa Istituzionale di Programma Stato – Regione Puglia. Presa d’atto dell’Atto Integrativo all’Accordo di Programma Quadro Difesa del Suolo. Adempimenti.

L’Assessore alle Opere Pubbliche dott. Onofrio Introna, e l’Assessore alla Programmazione dott. Francesco Saponaro, sulla base dell’istruttoria espletata dalla Struttura di gestione dell’APQ - Difesa del suolo, confermata dal Dirigente del Settore Risorse Naturali e dal Dirigente del Settore Programmazione, riferiscono quanto segue:

La Giunta Regionale con la delibera n. 1886 del 30.11.2004, ha individuato la Difesa del suolo tra i settori d’intervento destinatari delle risorse assegnate alla Regione Puglia dal CIPE con la delibera n. 20/2004 pari ad Euro 10.000.000,00 oltre ad Euro 7.000.000,00 per uno studio di fattibilità in materia di difesa del suolo, per un importo totale di Euro 17.000.000,00.

La stessa delibera n. 1886/04 ha previsto che le risorse assegnate ai settori di intervento devono essere ricomprese nell’ambito di appositi Atti Integrativi agli Accordi di Programma Quadro, da stipulare attraverso la concertazione con il Ministero dell’Economia e Finanze e il Ministero dell’Ambiente.

La Giunta Regionale con delibera n. 97 del 15.2.2005 individuava l’ing. Domenico Modugno quale responsabile dell’APQ Difesa del Suolo.

L’Atto Integrativo all’APQ Difesa del suolo è stato sottoscritto in data 22.12.2005 ed individua un programma di n. 10 interventi e n. 1 studio di fattibilità, riportati nella tabella 1 dell’art. 3 dell’Atto integrativo con un costo totale di Euro 17.000.000,00.

I rapporti tra la Regione ed i soggetti attuatori degli interventi vanno regolati attraverso un disciplinare per l’utilizzo dei fondi.

La fase operativa dell’attuazione degli interventi richiede l’adozione di impegni di spesa e l’erogazione finalizzate alla realizzazione degli interventi individuati nell’APQ.

La suddetta assegnazione di Euro 17.000.000,00 non risulta ancora iscritta nel Bilancio di previsione 2006.

Alla luce di quanto rappresentato, si propone:

- di prendere atto dell’allegato Atto Integrativo all’Accordo di Programma Quadro Difesa del Suolo sottoscritto in data 22.12.2005 tra il Ministero dell’Economia e Finanze, il Ministero dell’Ambiente e la Regione Puglia che prevede i 10 interventi e lo studio di fattibilità riportati nella tabella 1 dell’art. 3 dell’Atto integrativo con un costo totale di Euro 17.000.000,00;
- di approvare il piano finanziario della spesa pubblica per il totale di Euro 17.000.000,00;
- di disporre, ai sensi dell’art. 42 della L.R. 28/2001, le variazioni occorrenti per l’iscrizione delle entrate vincolate a scopi specifici da parte dello Stato nonché l’iscrizione delle relative spese;
- di approvare l’allegato schema di disciplinare regolante i rapporti tra la Regione ed i soggetti attuatori del n. 10 interventi per l’utilizzo dei fondi;
- di autorizzare il Dirigente del Settore Risorse Naturali, responsabile dell’APQ Difesa del Suolo, ad attivare le procedure di attuazione del suddetto APQ Difesa del suolo e quindi ad assumere impegni di spesa ed effettuare pagamenti con propri atti a valere sull’UPB 4.3.23 e 10.3.5 “Intese Istituzionali di Programma” in conformità con la procedura già adottata con la DGR n. 2220/03.

SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA DI

CUI ALLA L.R. N. 28/01 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI

Il presente provvedimento comporta le seguenti variazioni di bilancio in termini di competenza e cassa.

VARIAZIONE PARTE ENTRATE

C.N.I. del bilancio

Regionale 2006

2055336 “Trasferimento dallo Stato per l’attuazione dell’Atto integrativo all’Accordo di Programma Quadro Difesa del Suolo, con le risorse rivenienti dalla delibera CIPE n. 20/2004”

UPB 4.3.23

COMPETENZA + 17.000.000,00
CASSA + 17.000.000,00

VARIAZIONE PARTE SPESE

C.N.I. del bilancio

regionale 2006

1147202 “Intesa Istituzionale di Programma Stato - Regione Puglia. Attuazione dell’Atto Integrativo all’Accordo di Programma Quadro Difesa del Suolo. Delibera CIPE n. 20/2004”

UPB 10.3.5

COMPETENZA + 17.000.000,00
CASSA + 17.000.000,00

Il presente provvedimento è di competenza della Giunta regionale ai sensi dell’art. 4, comma 4, lettera k) della legge regionale n. 7/97.

Gli Assessori relatori, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propongono alla Giunta Regionale l’adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udita la relazione dell’Assessore alle Opere Pubbliche dott. Onofrio Introna, e dell’Assessore alla Programmazione dott. Francesco Saponaro;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario istruttore e dai Dirigenti del Settore Risorse Naturali e del Settore Programmazione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di prendere atto dell’Atto Integrativo all’Accordo di Programma Quadro Difesa del Suolo sottoscritto in data 22.12.2005 tra il Ministero dell’Economia e Finanze, il Ministero dell’Ambiente e la Regione Puglia, allegato al presente atto per fame parte integrante, che prevede i 10 interventi e lo studio di fattibilità riportati nella tabella 1 dell’art. 3 dell’Atto integrativo con un costo totale di Euro 17.000.000,00;
- di approvare il piano finanziario della spesa pubblica per il totale di Euro 17.000.000,00;
- di introdurre, ai sensi dell’art. 42 della L.R. n. 28/01 le seguenti variazioni nello stato di previsione del bilancio 2006 per l’attuazione dell’Atto Integrativo all’Accordo di Programma Quadro Difesa del Suolo sottoscritto il 22.12.2005 tra il Ministero dell’Economia e Finanze, il Ministero dell’Ambiente e la Regione Puglia:

VARIAZIONE PARTE ENTRATE

C.N.I. del bilancio

regionale 2006

2055336 “Trasferimento dallo Stato per l’attuazione dell’Atto Integrativo all’Accordo di Programma Quadro Difesa del Suolo, con le risorse rivenienti dalla delibera CIPE n. 20/2004”

UPB 4.3.23

COMPETENZA + 17.000.000,00
CASSA + 17.000.000,00

VARIAZIONE PARTE SPESE**C.N.I. del bilancio****regionale 2006****1147202**

“Intesa Istituzionale di Programma Stato - Regione Puglia. Attuazione dell’Atto Integrativo all’Accordo di Programma Quadro Difesa del Suolo. Delibera CIPE n. 20/2004”

UPB 10.3.5**COMPETENZA****+ 17.000.000,00****CASSA****+ 17.000.000,00**

- di approvare lo schema di disciplinare, allegato al presente atto per farne parte integrante, regolante i rapporti tra la Regione ed i soggetti attuatori del n. 10 interventi previsti nell’Atto Integrativo all’Accordo di Programma Quadro Difesa del suolo per l’utilizzo dei fondi;

- di autorizzare il Dirigente del Settore Risorse Naturali, responsabile dell’attuazione dell’APQ Difesa del Suolo, ad attivare le procedure di attuazione del suddetto Atto integrativo all’APQ Difesa del suolo e quindi ad assumere impegni di spesa ed effettuare pagamenti con propri atti a valere sull’UPB 4.3.23 e 10.3.5 Intese Istituzionali di Programma” in conformità con la procedura già adottata con la DGR n. 2220/03;
- di incaricare la Segreteria della Giunta di inviare copia del presente atto all’Ufficio del Bollettino per la sua pubblicazione sul BURP, ai sensi dell’art. 42, comma 7, della L.R. n. 28/01, e al Consiglio Regionale, ai sensi dell’art. 13, comma 2, della L.R. n. 19/05.

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola



*Ministero dell'Economia e
delle Finanze*



*Ministero dell'Ambiente
e della Tutela del
Territorio*



Regione Puglia

**INTESA ISTITUZIONALE DI PROGRAMMA
TRA IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ITALIANA
E LA REGIONE PUGLIA**

**ACCORDO DI PROGRAMMA
QUADRO DIFESA DEL SUOLO
ATTO INTEGRATO**

Roma, 22 dicembre 2005

Intesa istituzionale di programma tra il Governo della Repubblica e la Giunta della Regione Puglia

Accordo di programma quadro in materia di difesa del suolo Atto integrativo

PREMESSE

- VISTA la Delibera del CIPE del 29 settembre 2004, n. 20 recante “Ripartizione delle risorse per interventi nelle aree sottoutilizzate – Rifinanziamento della Legge 208/1998 per il periodo 2004 – 2007 (Legge finanziaria 2004)” (CIPE 20/04) che ha assegnato alla Regione Puglia una quota pari a 389,303 M€ quale riparto regionale per interventi da ricomprendere nelle Intese istituzionali di programma;
- VISTA la delibera della Giunta della Regione Puglia 30 novembre 2004 n. 1886 “Delibera CIPE 29 settembre 2004, n. 20. Ripartizione delle risorse per interventi nelle aree sottoutilizzate – Rifinanziamento Legge 208/1998 periodo 2004-2007 (Legge finanziaria 2004). Adempimenti” che ha destinato l’importo di 10,000 M€ della propria quota regionale al settore Difesa del Suolo e l’importo di 7,000 M€ alla promozione di uno studio di fattibilità in materia di difesa del suolo per un totale di risorse assegnate di 17,000 M€, individuando quale struttura titolare del programma il Settore Risorse Naturali;
- CONSIDERATO che nella relazione di cui al punto 6.1.1 della delibera CIPE n. 20/04, allegata alla delibera 30 novembre 2004 n. 1886, la Giunta Regionale ha approvato le modalità di individuazione degli interventi, in ragione delle priorità individuate dalla struttura commissariale delegata, indicando come obiettivo da conseguire il miglioramento delle condizioni di vivibilità delle aree urbane dei Comuni della provincia di Foggia, in particolare del sub-appennino dauno, riconosciuti interessati dall’evento sismico dell’ottobre 2002.

TENUTO CONTO che la Struttura commissariale delegata per gli eventi sismici nella Provincia di Foggia, sulla base delle modalità indicate nella deliberazione n. 1886/04, con nota prot. n. 2430 dell’11.2.2005 ha individuato le priorità per l’individuazione degli interventi ed ha inviato una proposta in ordine agli interventi nei Comuni interessati dall’evento sismico del 31.10.2002.
- VISTA la delibera della Giunta della Regione Puglia 7 marzo 2005 n. 261 “Programma regionale d’interventi in materia di difesa del suolo per i Comuni della Provincia di Foggia interessati dagli eventi sismici del 31 ottobre 2002” che, sulla base delle priorità individuate dalla struttura commissariale delegata, ha approvato detto programma nel quale sono ricompresi n. 10 interventi finanziati con i fondi della delibera CIPE n. 20/2004 per € 10.000.000,00 e che sono oggetto del presente atto integrativo;
- CONSIDERATO che la delibera della Giunta della Regione Puglia 7 marzo 2005 n. 261 è stata notificata all’Autorità di Bacino della Puglia con nota prot. n. 921 del 16.3.2005 e all’Autorità di Bacino Interregionale dei fiumi Trigno, Biferno e minori, Saccione e Fortore

con nota prot. n. 2162 del 28.6.2005 al fine della verifica della compatibilità degli interventi richiesti nel territorio di propria competenza con la pianificazione regionale esistente o in corso di adozione (Piano straordinario o PAI).

- CONSIDERATO che l'Autorità di Bacino della Puglia per gli interventi di propria competenza con nota prot. n. 3747 del 24.11.2005 ha comunicato che gli stessi insistono su centri abitati interessati da aree a rischio idrogeologico ad alta pericolosità, riservandosi di valutare, quando saranno sottoposti all'Autorità i progetti preliminari, l'efficacia degli interventi proposti.
- CONSIDERATO che l'Autorità di Bacino Interregionale dei fiumi Trigno, Biferno e minori, Saccione e Fortore per gli interventi di propria competenza con nota prot. n. 1107/STO-AD/2005 del 19.12.2005 ha comunicato che gli interventi previsti nella suddetta deliberazione interessano alcuni comuni della provincia di Foggia di propria competenza. Inoltre ha comunicato che i centri abitati di detti comuni sono interessati da aree a rischio idrogeologico ad elevata pericolosità e, pertanto, si è riservata di valutare, quando verranno sottoposti a quella Autorità i progetti preliminari, l'efficacia degli interventi proposti.
- VISTO il quadro programmatico regionale di riferimento:
 - o Piano Straordinario ai sensi dell'art. 1 bis della L. 267/98 e 226/99: Individuazione delle aree a rischio idrogeologico "molto elevato" approvato con la D.G.R. n. 1492 del 27/10/99;
 - o Piano di Bacino della Puglia, stralcio Assetto Idrogeologico, adottato dal Comitato Istituzionale dell'Autorità di Bacino della Puglia, con deliberazione n. 25 del 15.12.2004;
- CONSIDERATO che la Regione Puglia ha ottemperato agli adempimenti previsti dai punti 6.1.1, 6.1.2 e 6.1.3 della delibera CIPE 20/04;
- CONSIDERATO che, nell'ambito degli interventi in materia di difesa del suolo, è stato stipulato, in data 19 ottobre 2004 l'Accordo di programma quadro (APQ) in materia di difesa del suolo fra il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e la Regione Puglia;
- TENUTO CONTO che tale Accordo di programma è finalizzato alla riduzione del rischio idrogeologico del territorio della Regione Puglia attraverso un'azione programmatica comune tra le amministrazioni firmatarie che perseguono le linee strategiche illustrate nella Relazione Tecnica dell'Accordo;
- CONSIDERATO che è stata conclusa la procedura di validazione dati inseriti nella banca dati dell'Applicativo intese ai sensi della Circolare sulle procedure di monitoraggio degli Accordi di programma quadro trasmessa alle Amministrazioni regionali in data 9 ottobre 2003 con nota protocollo n. 0032538 dal Servizio per le politiche di sviluppo territoriale e le intese del III Dipartimento del Ministero dell'economia e delle finanze;

Tutto ciò premesso

**Il Ministero dell'Economia e delle Finanze
Il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio
La Regione Puglia**

stipulano il seguente

**ATTO INTEGRATIVO
DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO
IN MATERIA DI DIFESA DEL SUOLO**

Articolo 1

Recepimento delle premesse e degli allegati

La premessa, l'allegato 1, Relazione tecnica, e l'allegato 2, Schede intervento, costituiscono parte integrante del presente Atto integrativo (Atto).

Articolo 2

Oggetto e finalità

Il presente Accordo riguardante il settore difesa del suolo, e viene sottoscritto ad integrazione dell'Accordo di programma quadro sottoscritto in data 19 ottobre 2004 ed ha ad oggetto un programma pluriennale di interventi capace di incidere positivamente nel processo teso ad assicurare le necessarie condizioni di sicurezza abitativa e/o di insediamento di attività produttive della Regione Puglia e più complessivamente sul processo di sviluppo economico-sociale, in un contesto di programmazione integrata delle risorse e di un più generale sviluppo dei rapporti di collaborazione istituzionale ed operativa.

Con il presente accordo, in virtù di quanto enunciato in premessa, le parti sottoscritte individuano le specifiche opere considerate prioritarie in materia di difesa del suolo, nonché le relative risorse finanziarie e le modalità di attuazione dell'accordo stesso.

La realizzazione delle opere è finalizzata alla riduzione delle situazioni di maggior rischio idrogeologico nel territorio regionale, attraverso un'azione programmatica comune improntata alla collaborazione operativa fra i soggetti sottoscrittori nell'individuazione di obiettivi comuni e nell'attuazione dei relativi interventi nel territorio della Regione Puglia.

Articolo 3

Quadro attuativo ed elenco interventi

L'attuazione del presente Atto è prevista attraverso l'esecuzione degli interventi riportati nell'elenco contenuto nella Relazione tecnica (Allegato 1), dove gli stessi sono illustrati in dettaglio, e nelle schede intervento (Allegato 2), inserite nell'Applicativo intese del Ministero dell'economia e delle finanze e redatte, ai sensi della delibera CIPE 2 agosto 2002, n. 76 e s.m.i., con le modalità previste dalla Circolare sulle procedure di monitoraggio del Servizio politiche di sviluppo territoriale e le intese del Ministero dell'economia e delle finanze citata in premessa.

In ogni singola scheda intervento è riportata: l'indicazione relativa ai soggetti sottoscrittori, ai

soggetti attuatori, al soggetto responsabile dell'intervento, ai contenuti progettuali, al costo complessivo, al fabbisogno finanziario e alla sua articolazione nel tempo, con individuazione delle relative fonti di copertura, all'impegno finanziario di ciascun soggetto, ai tempi di attuazione, ed alle procedure tecnico/amministrative necessarie per l'attuazione degli interventi, con l'eventuale individuazione di termini ridotti.

Le parti danno atto che gli interventi individuati nel presente Accordo sono coerenti con gli atti di pianificazione e programmazione generale e settoriale di rispettiva competenza.

n.	Cod. Int.	Denominazione intervento	Località	Prov.	Costo totale intervento €	Copertura finanziaria delibera CIPE 20/04
1	DT001	Consolidamento frana Zona Scuola Media - Via Volta	Anzano di Puglia	FG	800.000,00	800.000,00
2	DT002	Completamento Viale Europa	Carlantino	FG	800.000,00	800.000,00
3	DT003	Consolidamento dissesto - Via Giordano - Largo Trieste	Casalnuovo Monterotaro	FG	1.600.000,00	1.600.000,00
4	DT004	Zona Cimitero	Casalvecchio di Puglia	FG	1.000.000,00	1.000.000,00
5	DT005	Centro abitato - Canale S. Lucia	Casalvecchio di Puglia	FG	500.000,00	500.000,00
6	DT006	Consolidamento centro abitato	Celenza Valfortore	FG	1.300.000,00	1.300.000,00
7	DT007	Consolidamento centro abitato - Via Toti - Via A. Volta	Panni	FG	600.000,00	600.000,00
8	DT008	Completamento interventi Via Moro - Via Conza - Via Carducci - Zona Via Morzillo - Via Oricelli - Via Giuliano	Pietramontecorvino	FG	1.800.000,00	1.800.000,00
9	DT009	Consolidamento cavità sotterranee in centro abitato	San Marco la Catola	FG	1.000.000,00	1.000.000,00
10	DT010	Consolidamento frana centro abitato - Zona Greppa Petronio	Serracapriola	FG	600.000,00	600.000,00
Totale interventi					10.000.000,00	
11	DT011	Studio di fattibilità per il monitoraggio e la messa in sicurezza delle aree urbane a rischio.	FOGGIA	FG	7.000.000,00	7.000.000,00
Totale SdF DT011					7.000.000,00	
Totale					17.000.000,00	17.000.000,00

Articolo 4*Copertura finanziaria e costo degli interventi*

Il valore complessivo del presente Atto ammonta ad un costo totale di 17.000.000,00 € la cui copertura finanziaria è assicurata, per anno di competenza, dalle seguenti:

FONTI FINANZIARIE	Importi in Euro
Risorse statali a carico del FAS	17.000.000,00
Delibera CIPE 20/2004 – Riparto regionale per interventi da ricomprendere nelle Intese Istituzionali di Programma	17.000.000,00
TOTALE GENERALE	17.000.000,00

Articolo 5*Impegni dei soggetti sottoscrittori*

Ciascun soggetto sottoscrittore del presente Atto, ad integrazione e specificazione degli impegni assunti in base all' Accordo di programma quadro stipulato in data 19 ottobre 2004, si impegna, nello svolgimento dell'attività di propria competenza ed in particolare:

- a) a rispettare i termini concordati ed indicati nelle schede di intervento allegate al presente Atto;
- b) ad utilizzare forme di immediata collaborazione e di stretto coordinamento, ed in particolare, con il ricorso, laddove sia possibile, agli strumenti di semplificazione dell'attività amministrativa e di snellimento dei procedimenti di decisione e di controllo previsti dalla vigente normativa, eventualmente facendo ricorso agli accordi previsti dall'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241;
- c) a procedere semestralmente al monitoraggio ed alla verifica dell'Accordo, e, se necessario, a proporre, per il tramite del soggetto responsabile dell'attuazione di cui al successivo art. 6, gli eventuali aggiornamenti da sottoporre al Comitato paritetico di attuazione previsto dall'Intesa istituzionale di programma;
- d) ad attivare ed utilizzare a pieno ed in tempi rapidi tutte le risorse finanziarie individuate nel presente Accordo, per la realizzazione delle diverse attività e tipologie di intervento;
- e) a porre in essere ogni misura necessaria per la programmazione, la progettazione e l'attuazione delle azioni concordate, secondo le modalità previste nell' Accordo;
- f) a rimuovere, in ognuna delle fasi del procedimento di realizzazione degli interventi, ogni eventuale elemento ostativo alla realizzazione degli interventi;
- g) a condividere il monitoraggio, ognuno per le proprie competenze, in base alle indicazioni fornite del CIPE ed in relazione alla Circolare sulle procedure di monitoraggio degli Accordi di programma quadro trasmessa alle Regioni dal Servizio per le Politiche di sviluppo territoriale e le Intese con nota protocollo 32538 del 9 ottobre 2003;
- h) la Regione si impegna a fornire, al Ministero dell'Ambiente e della Tutela del territorio, contestualmente al primo rapporto di monitoraggio successivo all'approvazione della progettazione definitiva, i dati ambientali e territoriali di cui all'art. 6-*quater* del D.L. 180/1998 come codificato dalla legge n. 365/2000 nonché i dati georiferiti del monitoraggio degli interventi. Tali dati saranno elaborati dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del territorio secondo gli standards definiti nell'ambito dell'accordo sul Sistema Cartografico di riferimento approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 12 ottobre 2000.

Articolo 6*Soggetto responsabile dell'attuazione dell'Accordo*

Al fine di garantire la continuità funzionale con l'Accordo di programma quadro in materia

stipulato in data 19 ottobre 2004, è individuato, quale Soggetto responsabile dell'attuazione del presente Atto integrativo, l'ing. Domenico Modugno, Dirigente del Settore Risorse Naturali dell'Assessorato alle Opere Pubbliche della Regione Puglia.

Al Soggetto responsabile vengono conferiti i compiti di cui all'articolo 6 del predetto Accordo di programma quadro ed in particolare:

- a) rappresentare in modo unitario gli interessi dei soggetti sottoscrittori;
- b) coordinare il processo complessivo di realizzazione degli interventi previsti nel presente Atto attivando le risorse tecniche e organizzative necessarie alla sua attuazione;
- c) promuovere, in via autonoma o su richiesta dei Responsabili dei singoli interventi, di cui al successivo articolo 7, le eventuali azioni ed iniziative necessarie a garantire il rispetto degli impegni e degli obblighi dei soggetti sottoscrittori;
- d) monitorare in modo continuativo lo stato di attuazione dell'Atto, secondo le modalità indicate dal Ministero dell'economia e delle finanze;
- e) coordinare i Responsabili di intervento di cui al successivo articolo 7, nelle attività dell'Atto ed in particolare in relazione alla immissione dati per l'istruttoria ed il monitoraggio dei singoli interventi nella banca dati Applicativo intese;
- f) assicurare e garantire il completo inserimento, rispettivamente entro il 31 luglio e il 31 gennaio di ogni anno, dei dati relativi al semestre precedente nell'Applicativo intese e successivamente di chiederne la convalida degli stessi;
- g) inviare al Servizio per le politiche di sviluppo territoriale e le intese e a tutti i sottoscrittori del presente atto, entro e non oltre il 30 settembre ed il 28 febbraio di ogni anno – a partire dal primo semestre successivo alla data di stipula - il Rapporto di monitoraggio sullo stato di attuazione dell'Atto. Il Rapporto, redatto ai sensi del combinato disposto delle delibere CIPE n° 36/02 e n° 17/03, deve essere distinto in tre sezioni rispettivamente per la descrizione sintetica sull'andamento generale, per il contesto programmatico e per l'analisi sintetica dell'andamento dei singoli interventi con le relative osservazioni e criticità, secondo le modalità e le specifiche previste nella citata Circolare sulle procedure di monitoraggio degli Accordi di programma quadro trasmessa alle Regioni dal servizio per le politiche di sviluppo territoriale e le intese con nota protocollo 32538 del 9 ottobre 2003;
- h) individuare ritardi e inadempienze assegnando al soggetto inadempiente, se del caso, un congruo termine per provvedere; decorso inutilmente tale termine, segnalare tempestivamente l'inadempienza al Comitato paritetico di attuazione;
- i) comunicare ai Soggetti responsabili di intervento, nei modi e nelle forme di rito, i relativi compiti di cui al successivo articolo 7.

Articolo 7

Soggetto responsabile dell'attuazione dei singoli interventi

Nelle apposite schede dell'allegato 2 viene indicato, per ogni intervento, il "Responsabile di intervento" che, nel caso di lavori pubblici, corrisponde al soggetto già individuato come "Responsabile unico del procedimento" ai sensi del DPR 554/1999 e s.m.i..

Il Responsabile di Intervento, ad integrazione delle funzioni previste come Responsabile del procedimento ex art. 8 del DPR 554/1999 e s.m.i., svolge nel corso dei monitoraggi semestrali i seguenti compiti:

- a) pianificare il processo operativo teso alla completa realizzazione dell'intervento attraverso la previsione dei tempi, delle fasi, delle modalità e dei punti - cardine, adottando un modello metodologico di pianificazione e controllo riconducibile al *project management*;
- b) organizzare, dirigere, valutare e controllare l'attivazione e la messa a punto del processo operativo teso alla completa realizzazione dell'intervento;
- c) monitorare costantemente l'attuazione degli impegni assunti dai soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento, ponendo in essere tutte le azioni opportune e necessarie al fine di

garantire la completa realizzazione dello stesso nei tempi previsti e segnalando tempestivamente al Responsabile dell'APQ gli eventuali ritardi e/o ostacoli tecnico - amministrativi che ne dilazionano e/o impediscono l'attuazione;

- d) compilare con cadenza semestrale le schede di monitoraggio degli interventi inserendo i dati richiesti nell'Applicativo intese e di cui ne risponde della veridicità nel rispetto di quanto indicato dalla citata Circolare sulle procedure di monitoraggio degli Accordi di programma quadro trasmessa alle Regioni dal Servizio per le politiche di sviluppo territoriale e le intese con nota protocollo 32538 del 9 ottobre 2003;
- e) trasmettere al Responsabile dell'Accordo una relazione esplicativa contenente la descrizione dei risultati conseguiti e le azioni di verifica svolte, comprensive di ogni informazione utile a definire lo stato di attuazione dello stesso, nonché l'indicazione di ogni ostacolo amministrativo, finanziario o tecnico che si frapponga alla realizzazione dell'intervento e la proposta delle relative azioni correttive.

Articolo 8 *Monitoraggio*

Il monitoraggio verrà effettuato, in accordo con quanto previsto dalla Intesa istituzionale di programma e da quanto riportato nel presente atto, in base alle procedure stabilite dalla Delibera CIPE in materia ed con particolare riferimento all'allegato n. 4 della Delibera CIPE 9 maggio 2003 n° 17 ed alla Circolare attuativa trasmessa alle Amministrazioni regionali dal Servizio per le politiche di sviluppo territoriale e le intese del III Dipartimento del Ministero dell'economia e delle finanze citata in premessa.

Articolo 9 *Modalità di trasferimento delle risorse*

In attuazione delle Delibere del CIPE n.° 44/2000, n.° 76/2002, n.° 17/2003 - con particolare riferimento all'allegato 4 - e della citata Circolare sulle procedure di monitoraggio degli Accordi di programma quadro trasmessa alle Regioni dal Servizio per le politiche di sviluppo territoriale e le intese con nota protocollo 32538 del 9 ottobre 2003, i trasferimenti delle risorse relative al Fondo aree sottoutilizzate sono condizionati al corretto inserimento e aggiornamento dei dati di monitoraggio. La procedura di trasferimento è avviata alla chiusura del monitoraggio ovvero alla redazione finale dei rapporti semestrali di monitoraggio.

In particolare, il trasferimento delle risorse CIPE sarà disposto, nei limiti delle disponibilità di cassa, dal competente Servizio del Ministero dell'Economia e delle Finanze con le seguenti modalità:

- una prima tranche di trasferimento avverrà, proporzionalmente alla copertura imputata alle stesse risorse, in relazione agli interventi aggiudicati o in fase di aggiudicazione;
- le successive tranche di finanziamento terranno conto delle entità delle risorse finanziarie effettivamente utilizzate dalla Regione, come risultanti dai suddetti rapporti di monitoraggio.

Il trasferimento delle risorse finanziarie agli Enti attuatori degli interventi avverrà da parte della Regione Puglia sulla base dell'avanzamento dei lavori, nei termini e secondo le modalità previste dalla vigente disciplina in materia di opere pubbliche

Il trasferimento delle risorse finanziarie da parte della Regione agli Enti attuatori è condizionato all'inserimento di specifiche prescrizioni, da inserire nel disciplinare da stipulare tra la Regione e gli Enti interessati, al fine di assicurare che l'intervento sia utilmente finalizzato alla difesa del suolo.

Le economie rinvenienti dagli appalti delle iniziative finanziate a valere sulle risorse relative al presente Accordo possono essere riprogrammate con le modalità previste dall'art. 11 dell'Intesa Istituzionale di Programma, compatibilmente con le vigenti disposizioni in materia.

La gestione finanziaria degli interventi può attuarsi secondo le procedure e le modalità previste dall'articolo 8 del Decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n. 367, secondo quanto disposto dall'articolo 15, comma 4, del decreto legge 30 gennaio 1998, n.6, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 marzo 1998, n.61.

Articolo 10

Ulteriori interventi

Con successivi atti integrativi, tenuto anche conto degli esiti del monitoraggio, si procederà a definire eventuali ulteriori iniziative coerenti con le finalità dell'Accordo finalizzando a tal fine gli ulteriori fondi statali, regionali comunitari e privati che si rendessero disponibili.

Articolo 11

Norma finale e di rinvio

Per quanto non disposto dal presente Atto integrativo si rinvia all'Accordo di programma quadro.

Roma, 22 dicembre 2005

Ministero dell'Economia e delle Finanze

Direttore del Servizio per le politiche di sviluppo territoriale e le intese

Ing. Aldo Mancurti

.....firmato.....

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio

Direttore della Direzione Generale per la Difesa del Suolo

Ing. Mauro Luciani

.....firmato.....

Regione Puglia

Dirigente del Settore Risorse Naturali

Ing. Domenico Modugno

.....firmato.....



REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLE OPERE PUBBLICHE
SETTORE RISORSE NATURALI

ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO
"DIFESA DEL SUOLO"
ATTO INTEGRATIVO

**DISCIPLINARE DI ATTUAZIONE REGOLANTE I RAPPORTI TRA LA REGIONE
PUGLIA ED I SOGGETTI ATTUATORI BENEFICIARI DEI FINANZIAMENTI CONCESSI**

COMUNE DI

INTERVENTO:

IMPORTO: €

CODICE DT 0__

Premesso che :

- nell'ambito dell'Intesa Istituzionale di Programma tra il Governo della Repubblica e la Regione Puglia, in data 22/12/2005 è stato sottoscritto, tra il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e la Regione Puglia, l'Atto integrativo dell'Accordo di Programma Quadro in materia di Difesa del Suolo, già sottoscritto in data 19/10/2004;
- l'Accordo riguarda la realizzazione di opere finalizzata alla riduzione delle situazioni di maggior rischio idrogeologico nel territorio della Regione Puglia, attraverso un programma pluriennale di interventi capace di incidere positivamente nel processo teso ad assicurare alle popolazioni interessate le necessarie condizioni di sicurezza abitativa e/o di insediamento di attività produttive e più complessivamente sul processo di sviluppo economico sociale;
- tra gli impegni dei soggetti sottoscrittori dell'Accordo è previsto quello di attivare ed utilizzare a pieno ed in tempi rapidi tutte le risorse finanziarie individuate nell'Accordo per la realizzazione delle diverse attività e tipologie di intervento.

Art. 1

Le premesse fanno parte integrante del disciplinare.

Art. 2

I rapporti tra la Regione Puglia, nel seguito denominata Regione, e l'Ente attuatore, nel seguito denominato Ente, beneficiario dei contributi relativi alle opere di "Difesa del suolo" inserite nell'Atto integrativo all'Accordo di Programma Quadro in materia di Difesa del Suolo, nel seguito denominato Accordo, finanziati con le risorse trasferite dallo stato con fondi CIPE sono regolati secondo quanto riportato nei successivi articoli.

Art. 3

L'Ente è tenuto all'osservanza delle normative regionali, nazionali e comunitarie in materia di lavori pubblici e di forniture, nell'espletamento di tutte le attività connesse alla progettazione, al conseguimento dei pareri ed autorizzazioni previsti dalla legge, alla realizzazione delle opere, all'approvvigionamento delle forniture e alla collaudazione delle opere e forniture, in particolare della L.R. n° 13/01, del R.R. n° 5/04, della L. 109/94, del D.P.R. n. 554/99 e ss. mm. ii.

Nella progettazione dell'intervento l'Ente seguirà prescrizioni e limitazioni tali da assicurare all'intervento oggetto del finanziamento caratteristiche tecniche e funzionali affinché lo stesso sia utilmente finalizzato alla Difesa del Suolo basandosi sul principio della eliminazione delle cause piuttosto che degli effetti del dissesto.

I progetti preliminari degli interventi strutturali saranno trasmessi alle Autorità di Bacino di competenza per il parere di congruità alla pianificazione di assetto idrogeologico esistente o in corso di attuazione.

L'Ente dovrà acquisire, ove previsto dalla legge, i pareri di tutti gli altri organi competenti in campo ambientale e paesaggistico.

Per gli interventi che presuppongono opere di urbanizzazione funzionali alla difesa del suolo l'Ente dovrà individuare, in sede di progetto esecutivo, gli effetti attesi per la riduzione del rischio idrogeologico nel rispetto degli obiettivi dell'Accordo.

Art. 4

Ai fini della realizzazione e del relativo monitoraggio di tutte le fasi dell'intervento, in conformità a quanto previsto dall'art. 7 dell'Accordo, l'Ente attuatore, entro 30 giorni dalla data della raccomandata di trasmissione del presente disciplinare, provvede a nominare formalmente, ove non vi avesse già provveduto, o a confermare il soggetto responsabile dell'attuazione dell'intervento il quale, secondo quanto previsto dalla Legge n.109/94 e dalla L.R. n.13/01, coincide con il Responsabile Unico del Procedimento che, ad integrazione delle funzioni previste dall'art. 8 del D.P.R. n.554/99, svolge, ai fini dell'Accordo, i seguenti compiti:

- a) pianificazione, organizzazione e controllo del processo operativo teso alla completa realizzazione dell'intervento attraverso la previsione dei tempi, delle fasi, delle modalità e dei punti – cardine, adottando un modello metodologico di pianificazione e controllo riconducibile al Project Management;
- b) monitoraggio costante dell'attuazione degli impegni assunti dai soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento, ponendo in essere tutte le azioni opportune e necessarie al fine di garantire la completa realizzazione dell'intervento nei tempi previsti e segnalando al responsabile dell'Accordo gli eventuali ritardi e/o ostacoli tecnico-amministrativi che ne dilazionano e/o impediscono l'attuazione;

- c) monitoraggio procedurale, fisico e finanziario dell'intervento e trasmissione dei relativi dati alla Regione Puglia secondo procedure e modalità stabilite dal Responsabile dell'Accordo.

Il Responsabile dell'intervento dovrà altresì aggiornare semestralmente la scheda intervento secondo quanto previsto nell'Applicativo Intese del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il Responsabile dell'intervento è responsabile della veridicità dei dati di monitoraggio di cui alla precedente lettera c) e di quelli contenuti nella scheda intervento di cui sopra.

Art. 5

Al Responsabile dell'attuazione dell'Accordo, in conformità a quanto previsto dall'art. 6 dell'Accordo, sono demandate le attività di coordinamento, di controllo e di gestione finanziaria sull'attuazione dell'APQ.

Il Responsabile dell'attuazione dell'Accordo ha il compito di :

- coordinare il processo complessivo di realizzazione degli interventi ricompresi nell'Accordo, attivando le risorse tecniche ed organizzative necessarie alla sua attuazione;
- promuovere, in via autonoma o su richiesta del responsabile del procedimento di ciascun intervento, le eventuali azioni ed iniziative necessarie a garantire il rispetto degli impegni da parte dei soggetti sottoscrittori dell'Accordo;
- individuare ritardi e inadempienze assegnando al soggetto inadempiente, se del caso, un congruo termine per provvedere; decorso inutilmente tale termine, segnalare tempestivamente l'inadempienza al Comitato paritetico di attuazione.

Art. 6

L'Ente attuatore, entro 90 giorni dalla data della nota raccomandata di trasmissione del presente disciplinare, provvede alla redazione del progetto esecutivo, provvedendo ad inviare al Settore Risorse Naturali dell'Assessorato alle Opere Pubbliche della Regione Puglia il provvedimento di approvazione del progetto stesso ai sensi della L. 109/94 con il relativo Quadro Economico.

Ove ricorrano le circostanze previste dall'art. 17, comma 4, della Legge n. 109/94 e l'incarico di progettazione e degli altri servizi tecnici comporti un importo pari o superiore a 100.000,00 Euro, entro lo stesso termine di 90 giorni l'Ente attuatore affida l'incarico di progettazione e degli altri servizi tecnici utilizzando la procedura aperta di cui all'art. 6, comma 1, lett. a) del D. L.vo 17.3.1995, n. 157 e s.m.i.

Nella composizione della commissione di gara per l'affidamento della progettazione e degli altri servizi tecnici, nel rispetto della normativa vigente, l'Ente attuatore deve prevedere la partecipazione del Responsabile dell'Accordo o di un suo delegato per garantire il rispetto del termine su indicato.

Art. 7

L'importo ammesso a finanziamento per assicurare la realizzazione dell'intervento sarà quello risultante dal Quadro Economico rideterminato a seguito di gara d'appalto, ridotto delle somme rivenienti dalle economie conseguite a seguito dell'espletamento della gara, sempre con esplicito riferimento al Quadro Economico di progetto.

Non è consentito integrare il Quadro Economico rideterminato con l'inserimento di altre voci di spesa; è consentita, invece, la suddivisione, nell'ambito dell'importo, per dettaglio di voci.

L'importo così rideterminato è fisso ed invariabile e comprende le voci di spesa di cui all'art. 17 del Regolamento n° 554/99, tenuto conto delle seguenti limitazioni:

- **spese generali:** si intendono le voci previste nel Quadro Economico tra le somme a disposizione quali: progettazione, direzione lavori, sicurezza, collaudi tecnici e collaudo tecnico-am-

ministrativo, assistenza giornaliera e contabilità, che saranno riconosciute sino alla concorrenza delle percentuali del costo dei lavori a base di appalto come di seguito specificato:

Importo complessivo di progetto		Valore % spese generali
Fino a	€ 250.000,00	19% dell'importo lavori a base d'appalto
Fino a	€ 500.000,00	17% "
Fino a	€ 2.500.000,00	14% "
Fino a	€ 5.000.000,00	13% "
Oltre	€ 5.000.000,00	12% "

- **spese per acquisizione delle aree:** saranno riconosciute nella misura massima del 10% dell'importo di progetto;
- **imprevisti:** saranno riconosciuti nella misura massima del 7% dell'importo contrattuale dei lavori (comprensivo degli oneri della sicurezza) ed in relazione, con le dovute variazioni, all'importo riportato nel Quadro Economico di progetto.

Restano, comunque, escluse dall'ammissibilità le spese per ammende, penali e controversie legali, nonché i maggiori oneri derivanti dalla risoluzione delle controversie sorte con l'impresa appaltatrice, compreso gli accordi bonari di cui all'art. 31 bis della legge 109/94 e successive modificazioni, e gli interessi per ritardati pagamenti.

Art. 8

Le economie rivenienti dagli appalti delle iniziative finanziate a valere sulle risorse relative al presente Accordo, possono essere riprogrammate con le modalità previste dall'art. 11 dell'Intesa Istituzionale di Programma, compatibilmente con le vigenti disposizioni in materia.

Art. 9

L'Ente determina e ripartisce tra i propri dipendenti l'incentivo economico di cui al primo comma dell'art. 18 della legge n° 109/94 e successive modifiche ed integrazioni, con le modalità ed i criteri stabiliti nel proprio regolamento.

L'importo massimo di detto incentivo che viene riconosciuto dalla Regione e di conseguenza ammesso a finanziamento, in analogia a quanto deliberato dalla Giunta Regionale con Atto n° 253 del 7/3/2005, è quello derivante dall'applicazione dei criteri stabiliti dal Decreto del Ministero della Giustizia 20.4.2000, n. 134 che di seguito si riportano.

La percentuale da applicare all'importo dei lavori posto a base di gara per determinare l'importo dell'incentivo economico da ammettere a finanziamento è data dalla somma di tre aliquote percentuali: una tra quelle di cui al seguente punto a), una tra quelle di cui al seguente punto b) e quella di cui al seguente punto c), determinate come di seguito :

a) aliquota percentuale relativa all'entità dell'opera:

- 1) 0,75% per progetti il cui importo posto a base di gara non ecceda € 154.937,07;
- 2) 0,70% per progetti il cui importo posto a base di gara è compreso tra € 154.937,07 e € 774.685,35;
- 3) 0,65% per progetti il cui importo posto a base di gara è compreso tra € 774.685,35 e € 5.164.568,99;
- 4) 0,60% per progetti il cui importo posto a base di gara è compreso tra € 5.164.568,99 e € 25.822.844,95;
- 5) 0,50% per progetti il cui importo posto a base di gara supera € 25.822.844,95;

b) aliquota percentuale relativa alla complessità dell'opera:

- 1) 0,75% per progetti riguardanti nuove opere, ristrutturazioni, restauri e risanamento conservativo;
- 2) 0,65% per progetti di manutenzione straordinaria;
- 3) 0,50% per progetti di manutenzione ordinaria.

c) aliquota percentuale relativa agli oneri:

- 1) 0,50% per ricomprendere, ai sensi dell'art. 3, comma 29, della legge 24.12.2003, n. 350, tutti gli oneri accessori connessi alle erogazioni, ivi compresa la quota di oneri accessori a carico del Comune.

Allorquando il progetto è costituito da più sottoprogetti specialistici o la progettazione avviene per stralci funzionali, l'aliquota percentuale complessiva è applicata nella misura massima del 2% dell'importo del progetto posto a base di gara.

La legge dispone che le quote parti della predetta somma corrispondenti a prestazioni che non sono svolte all'interno dell'amministrazione, in quanto affidate a professionisti esterni, costituiscono economie.

Al fine di determinare l'entità delle economie da detrarre dall'importo come sopra individuato si definiscono le seguenti percentuali :

- a) prestazioni del responsabile unico del procedimento: 7%;
- b) prestazioni degli incaricati della progettazione e loro tecnici collaboratori: 52% così ripartite: 10% per la progettazione preliminare, 26% per la progettazione definitiva, 16% per la progettazione esecutiva;
- c) prestazioni degli incaricati della redazione del piano della sicurezza e loro tecnici collaboratori: 6%;
- d) prestazioni degli incaricati della direzione dei lavori e loro tecnici collaboratori: 20%;
- e) prestazioni degli incaricati del collaudo e loro tecnici collaboratori: 10%;
- f) prestazioni di altri componenti dell'ufficio che hanno contribuito al progetto pur non sottoscrivendone i relativi elaborati: 5%.

Art. 10

Allo scopo di assicurare la disponibilità finanziaria necessaria ad una tempestiva esecuzione dei lavori, la Regione disporrà in favore dell'Ente l'erogazione del contributo, stabilito così come risulta dal Quadro Economico rideterminato a seguito dell'espletamento della gara di appalto, con le seguenti modalità:

- anticipazione del 7% del contributo ammesso a finanziamento, previa attestazione da parte del Responsabile Unico del Procedimento dell'avvenuto concreto inizio dei lavori;
- erogazioni successive nella misura del 30% del contributo ammesso a finanziamento. Dette erogazioni, con riferimento alle spese sostenute e documentate, restano subordinate alla presentazione della rendicontazione delle somme ammissibili effettivamente spese e quietanzate nei modi di legge, per le quali sono state disposte precedenti erogazioni da parte della Regione;
- erogazione finale del residuo 3% del contributo ammesso a finanziamento, disposta a seguito della trasmissione del certificato di collaudo dell'opera regolarmente approvato dall'Ente attuatore ai sensi di legge.

Di norma le erogazioni verranno disposte nel termine di giorni sessanta dalla richiesta nel corso dei lavori e nel termine di giorni novanta dalla richiesta di saldo finale e restano, comunque, subordinate all'effettivo trasferimento delle risorse CIPE da parte del competente Servizio del Ministero dell'Economia e delle Finanze con le modalità previste nell'Accordo.

Art. 11

L'Ente è tenuto a produrre una rendicontazione con cadenza di norma quadrimestrale delle spese effettivamente sostenute. Tale rendicontazione va presentata entro la prima decade del mese successivo anche in assenza di avanzamento della spesa rispetto a quella relativa al quadrimestre precedente.

Le erogazioni di cui all'art. 10 sono subordinate all'acquisizione preventiva dei dati di avanzamento finanziario, fisico e procedurale secondo le procedure delle informazioni indicate dalla Regione.

Art. 12

La Regione si riserva il diritto di esercitare, in ogni tempo, con le modalità che riterrà opportuno, verifiche e controlli sull'avanzamento fisico e finanziario dell'intervento da realizzare.

Tali verifiche non sollevano, in ogni caso, l'Ente attuatore dalla piena ed esclusiva responsabilità della regolare e perfetta esecuzione dei lavori.

La Regione rimane comunque estranea ad ogni rapporto instaurato con terzi in dipendenza della realizzazione delle opere e le verifiche effettuate riguarderanno esclusivamente i rapporti che intercorrono con l'Ente attuatore.

Art. 13

L'opera è soggetta a collaudo tecnico - amministrativo in aggiunta alle verifiche ed agli eventuali collaudi tecnici specifici prescritti per legge o per contratto, in relazione alla particolare natura dell'intervento stesso.

Alla nomina del collaudatore o della commissione di collaudo anche in corso d'opera si provvederà a termine dell'art. 21 della L.R. n° 13/2001.

Art. 14

Alla Regione è riservato il potere di revocare il finanziamento concesso nel caso in cui l'Ente attuatore incorra in violazioni o negligenze in ordine alle condizioni della presente disciplina, a leggi, regolamenti e disposizioni amministrative vigenti nonché alle norme di buona amministrazione.

Lo stesso potere di revoca la Regione lo eserciterà ove per imperizia o altro comportamento l'Ente attuatore comprometta la tempestiva esecuzione o buona riuscita dell'intervento.

Nel caso di revoca l'Ente attuatore è obbligato a restituire alla Regione le somme da quest'ultima anticipate, restando a totale carico del medesimo Ente tutti gli oneri relativi all'intervento.

E' facoltà, inoltre, della Regione di utilizzare il potere di revoca previsto dal presente articolo nel caso di gravi ritardi, indipendentemente da fatti imputabili all'Ente attuatore, nell'utilizzo del finanziamento concesso.

Art. 15

Per quanto non espressamente previsto, si richiamano tutte le norme di leggi vigenti in materia, in quanto applicabili.

Per accettazione

Il legale rappresentante dell'Ente attuatore _____

Il Responsabile del Procedimento _____

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 agosto 2006, n. 1251

Organizzazione della rete regionale di assistenza ai pazienti con ictus cerebrale nella Regione Puglia.

L'Assessore alle Politiche della salute relatore, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente dell'Ufficio n. 2 e confermata dal Dirigente del Settore Assistenza ospedaliera e specialistica, riferisce:

In stretto rapporto con il Dipartimento per l'innovazione del Ministero della salute, il settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica dell'Assessorato alle politiche della salute, ha costituito un gruppo di lavoro allo scopo di predisporre un documento di indirizzo per la definizione di un percorso assistenziale per i pazienti con ictus cerebrale.

A detto gruppo di lavoro hanno partecipato i Segretari delle Sezioni regionali della Società Italiana di Neurologia (SIN), della Società di Neuroscienze Ospedaliere (SNO), della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione (SIMFER), dell'Associazione Italiana di Neuroradiologia (AINR), della Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione, Terapia Intensiva (SIAARTI) e dell'Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani (AAROI).

A conclusione dei lavori, i componenti del gruppo di lavoro hanno redatto un documento di indirizzo per l'Organizzazione della rete regionale di assistenza ai pazienti con ictus cerebrale nella regione Puglia che, suddiviso in quattro parti, propone

- una "lotta" all'ictus puntando sul fondamento della prevenzione primaria e secondaria cui debbono concorrere le attività territoriali con particolare riferimento alla Medicina generale;
- un'implementazione delle prove di efficacia relative alla Stroke Unit e alla trombolisi basata sull'organizzazione integrata dei servizi, sull'acquisizione di competenze specifiche e multidisciplinari degli operatori sanitari e sulla definizione dei requisiti essenziali;

- un'ottimizzazione del percorso assistenziale del paziente con ictus nelle fasi preospedaliera, ospedaliera e post-ospedaliera;
- un necessario monitoraggio della implementazione delle reti stroke regionali con il compito di individuare indicatori comuni e condivisi allo scopo di un proficuo confronto di esperienze.

A fronte di tanto, nel contesto del generale obiettivo di assicurare ogni e qualsiasi intervento a tutela della salute pubblica, in particolare a favore di cittadini colpiti da ictus cerebrale, si ritiene opportuno recepire il documento in questione e trasmetterlo ai Direttori generali delle Aziende LISL ed ospedaliere al fine, appunto, di garantire sull'intero territorio regionale un modello organizzativo per l'offerta dei relativi servizi.

Si ritiene di poter dare mandato al Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica di procedere al monitoraggio della implementazione delle reti stroke regionali di cui innanzi affidando il compito allo stesso predetto gruppo di lavoro integrato dal dott. Giovanni Villone in rappresentanza dell'A.Re.S.

Da rilevare, infine, che a tutti i componenti del gruppo di lavoro non spetta alcun compenso, né rimborso spese di viaggio, né indennità di missione.

COPERTURA FINANZIARIA

Il presente provvedimento non comporta alcun impegno di spesa.

Il Dirigente di Ufficio
dott. Pasquale Gentile

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta, ai sensi della L.R. n. 7/97 art. 4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Ufficio e dal Dirigente del Settore;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di approvare il documento di indirizzo per l'Organizzazione della rete regionale di assistenza ai pazienti con ictus cerebrale nella regione Puglia di cui all'allegato n. 1 (uno) che, composto di n. 30 (trenta) fogli, è parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di dar mandato al Settore Assistenza Ospedaliera e specialistica dell'Assessorato alle Politiche della salute di notificare il presente atto alle Aziende UU.SS.LL., alle Aziende ospedaliere per gli adempimenti di competenza;
3. di dare mandato al Settore Assistenza Ospedaliera e Specialistica di procedere al monitoraggio della implementazione delle reti stroke regionali affidando il compito allo stesso predetto gruppo di lavoro di cui in narrativa integrato dal dott. Giovanni Villone in rappresentanza dell'A.Re.S.;
4. di dare atto che ai componenti del predetto gruppo di lavoro non spetta alcun compenso, né rimborso spese di viaggio, né indennità di missione;
5. di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURP ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 13/94.

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA

ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE

ALLEGATO n. 1

Organizzazione della rete regionale di assistenza ai pazienti con ictus cerebrale nella regione Puglia

Il presente allegato è composto da n. 29 (ventinove) fogli

Finalità del documento

Negli ultimi venti anni vi è stato un crescente interesse ed investimento nella ricerca di interventi efficaci per migliorare la prognosi dei pazienti colpiti da ictus. Questa ricerca si è concentrata sia sulla efficacia di specifiche terapie farmacologiche mirate al danno vascolare o al contenimento delle sue conseguenze, sia al management complessivo del paziente relativamente alla gestione clinica in fase acuta, alla prevenzione delle complicanze più frequenti ed alla riabilitazione in fase sia precoce sia post-acuta. Le numerose sperimentazioni cliniche controllate condotte in questi anni hanno permesso di raggiungere un buon livello di conoscenza su quali interventi funzionano, quali no, e quali richiedono ulteriori e più specifici approfondimenti. La gran parte degli interventi sono stati anche valutati attraverso revisioni sistematiche e metanalisi, molte delle quali sono disponibili nella Cochrane Library [vedi The Cochrane Library, Issue 4, 2004, section Stroke Collaborative Review] ed in documenti internazionali di linee guida e rapporti di Technology Assessment [www.sign.ac.uk, www.spread.it]. Come si descriverà in maniera analitica nel testo, solide prove di efficacia sostengono l'utilità di mettere in atto modalità di assistenza "dedicate" (che da qui in avanti chiameremo "**Stroke Unit**") per il paziente con ictus. Promettente, ma ancora da considerare sperimentale, è invece il trattamento trombolitico in fase acuta che pur essendo stato sperimentato in diversi trials randomizzati deve ancora essere reso disponibile solo all'interno di setting controllati per meglio comprendere in quali pazienti, e con che grado di tempestività, esso possa offrire il profilo beneficio-rischio più favorevole. In entrambi i casi - Stroke Unit e trattamento trombolitico - i dati che provengono dalla letteratura scientifica devono comunque essere "calati" nella operatività dei servizi tenendo conto delle implicazioni conoscitive, organizzative e gestionali che i diversi tipi di intervento richiedono per la gestione ottimale del paziente con ictus cerebrale.

Scopo del presente documento è quindi quello di presentare in un modo sintetico e ragionato le strategie per trasferire nella pratica corrente gli elementi di provata efficacia oggi disponibili, allo scopo di identificare gli aspetti essenziali del percorso assistenziale al paziente con ictus.

Il documento è organizzato in 4 capitoli relativi - rispettivamente - alla prevenzione, alle prove di efficacia per la Stroke Unit e la trombolisi, al percorso assistenziale del paziente con ictus (declinato nella fase preospedaliera, ospedaliera e post-ospedaliera) ed al monitoraggio della implementazione delle reti stroke regionali.

CAPITOLO 1

Prevenzione primaria e secondaria e dimensione del problema ictus

1.1 Prevenzione primaria e secondaria

La lotta all'ictus trova il suo primo fondamento nella prevenzione della malattia cui debbono concorrere le attività territoriali con particolare riferimento a quelle della Medicina Generale.

I punti -cardine dell'azione preventiva sono:

- **L'individuazione e la quantificazione del rischio di ictus** (attraverso appropriate indagini laboratoristiche e di diagnostica strumentale) ;
- **La correzione dei fattori di rischio eventualmente individuati** (modifica delle abitudini di vita, abolizione del fumo, terapia e monitoraggio di malattie sistemiche come l'ipertensione arteriosa e il diabete, etc.).

E' auspicabile che presso ogni Azienda vengano intraprese iniziative (consensus conference, iniziative formative di audit tra medici di medicina generale e medici specialisti) per ottimizzare con scelte diagnostiche appropriate il trattamento ed il controllo dei suddetti fattori di rischio^{1,2}.

1.2 Le dimensioni del problema ictus

L'ictus viene definito come una "improvvisa comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit focale e/o globale (coma) delle funzioni cerebrali, di durata superiore alle 24 ore o ad esito infausto, non attribuibile ad altra causa apparente se non a vasculopatia cerebrale"³. Tale definizione comprende l'infarto cerebrale ischemico, l'infarto emorragico, l'emorragia intracerebrale primaria e alcuni casi di emorragia subaracnoidea. (nel caso in cui il paziente sia in coma, non è talvolta possibile distinguere l'emorragia subaracnoidea dall'ictus ischemico o emorragico parenchimale sulla sola base dei dati clinici)¹. Parlando di percorsi assistenziali dedicati, in questo documento ci si riferirà all'ictus inteso come ischemia o emorragia intraparenchimale, in quanto l'emorragia subaracnoidea – rappresentando una emergenza chirurgica – richiede percorsi diagnostico-terapeutici specifici.

Nei paesi industrializzati l'ictus rappresenta, per le sue dimensioni epidemiologiche e per il suo impatto socio-economico, una delle più importanti problematiche sanitarie, costituendo la prima causa di invalidità permanente, la seconda causa di demenza. In Italia l'ictus costituisce la terza (e si avvia a divenire la seconda) causa di morte dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie, causando il 10-12% di tutti i decessi/anno.

L'80% di ictus cerebrale è di natura ischemica, il 10% dei pazienti con ictus ischemico muore entro i primi trenta giorni dall'evento e chi sopravvive è destinato alla dipendenza per disabilità nel 50% dei casi⁴.

L'incidenza attesa in Italia, in base ai principali studi epidemiologici disponibili è di 2,15/2,54 nuovi casi per mille abitanti all'anno (Tabella 1)⁵⁻⁹.

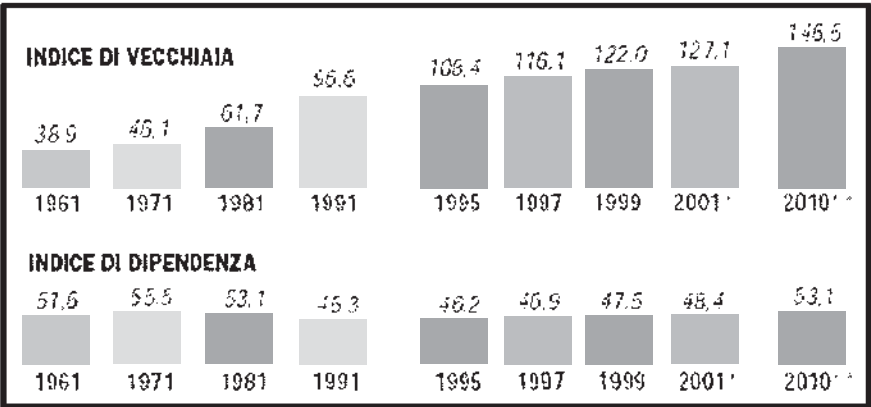
Ogni anno si verificano in Italia circa 186.000 ictus, di cui l'80% sono nuovi episodi (148.800) e il 20% recidive (37.200) (dati sulla popolazione del 1999).

Nel 2001 le malattie cerebrovascolari, pari a 246.415 ricoveri, hanno rappresentato il 36,7%

del totale dei ricoveri per malattie del SNC ed il 2.7% di tutti i ricoveri. In particolare, sono stati 118.730 i ricoveri classificati come DRG 14, all'interno dei quali sono di fatto compresi i pazienti con

INDICATORI DEMOGRAFICI

Censimenti 1961-1991 e 1 gennaio 1995-2010



ictus (Tabella 2).

Tabella 1: Studi di incidenza di ictus in Italia

Regioni	Autori	Anno	Tasso incidenza	Tasso incidenza corretto	Tasso mortalità a 30 gg
Umbria	Ricci et al. ⁵	1991	2.54 ‰	1.55 ‰	20.3%
Valle D'Aosta	D'Alessandro et al. ⁶	1992	2.23 ‰	2.15 ‰	31%
Veneto	Lauria et al. ⁷	1995	2.24 ‰	1.70 ‰	33% (23% a 7 gg)
Abruzzo	Carolei et al. ⁸	1997	2.75 ‰	2.37 ‰	25.6%
Sicilia	Iemoto et al. ⁹	2002	1.65 ‰	2.45 ‰	38%

Tabella 2: Ricoveri per malattie cerebrovascolari in Italia (fonte SIS, Ministero Salute)

	DRG 14	DRG 15	DRG 16-17
Ricoveri	118.730	70.282	57.403
DM (gg.)	11.3	7.3	9.4

L'incidenza degli ictus si è ridotta fino agli anni '70, mostrando successivamente una stabilizzazione¹⁰. Anche la mortalità post-ictale si è ridotta in maniera rilevante nei Paesi occidentali a partire dagli anni '50, dovuta in parte, ma non esclusivamente, al controllo dell'ipertensione^{10,11}.

In Italia il tasso di mortalità si è ridotto del 30% circa tra il 1960-1964 ed il 1985-1989¹², e tale riduzione è tuttora in atto. Recenti segnalazioni hanno infatti evidenziato un calo di oltre il 5% del tasso di mortalità tra il 1985 ed il 1994, con qualche differenza tra i due sessi¹³. La mortalità intraospedaliera per ictus (dati Regione Lombardia) ha subito con gli anni un discreto decremento anche se nel 1999 si è attestata ancora su una cifra pari a 2441, corrispondente al 12.5% di tutti i ricoveri per DRG 14; a 34, pari allo 0.4% dei ricoveri per DRG 15, a 274 pari al 7.5% di quelli per

DRG 16, ed a 49, pari all'1.0% di quelli per DRG 17.

In Italia il sistema di rimborso prevede un costo ospedaliero di circa E 4.000 (DRG 14- peso relativo 1,216), che comporta una ingente spesa totale annuale pari a circa E 480.000.000 per tutti gli ictus dimessi (120.000).

Di quanti sono stati colpiti da ictus, il 20-30% muore entro tre mesi, il 40-50% perde in modo definitivo la propria autonomia, mentre il 10% presenta una recidiva severa entro 12 mesi, con costi sociali evidentemente inaccettabili.

Se notevole è l'assorbimento delle risorse nella fase acuta, ancor più rilevante risulta quello relativo alla disabilità residua.

Nel contesto del "Progetto di Ricerca sui Servizi di Ricovero per Pazienti con Ictus Cerebrale in Italia" (PROSIT), il numero dei DRG 14 nel 1999 in 7 regioni italiane considerate è risultato pari a 69.680 casi su una popolazione di 28.854.000 di abitanti, con un rapporto relativo di 2,3 casi per 1000 abitanti¹⁴.

L'ictus è una patologia che colpisce essenzialmente gli anziani. L'età media di insorgenza in Italia (Abruzzo) è risultata di anni 74.8 ± 11.3 ⁸. Dai dati dello studio ILSA, recentemente pubblicato, risulta che l'incidenza di primi eventi ictali nella popolazione di età compresa tra 65 e 84 anni sale al 9.5 % e che l'incidenza globale (comprese le recidive) raggiunge 12.99 %. Lo studio calcola che ogni anno 153.000 anziani avranno un ictus¹⁵. D'altra parte, meno del 5% degli ictus si verifica nella popolazione europea di età inferiore ai 45 anni e l'incidenza di ictus giovanili in Italia è stimata a 10 casi su 100.000¹⁶.

Il rischio di ictus aumenta con l'età: in pratica raddoppia ogni 10 anni a partire dai 45 anni, raggiungendo il valore massimo negli ultra-80enni; il rischio di recidiva varia dal 10% al 15% nel primo anno e dal 4 al 9 % per ogni anno nei primi 5 anni dall'episodio iniziale. Il 75% degli ictus, quindi, colpisce i soggetti di oltre 65 anni.

Il progressivo invecchiamento della popolazione e la considerazione che l'incidenza dell'ictus è strettamente collegata all'età, fanno ritenere che in Italia l'incidenza di eventi ictali aumenterà nei prossimi anni: le proiezioni fino al 2016 fanno ritenere che tale aumento sarà circa del 22.2%¹⁷.

Infatti, come evidenziato in figura 1, l'ISTAT segnala un progressivo aumento dell'indice di vecchiaia della popolazione italiana (rapporto tra popolazione ≥ 65 anni rispetto a quelli <14 anni x 100) da 127.1 nel 2001 a 146.5 nel 2010. Analogamente, sta crescendo il rapporto di dipendenza, ovvero il rapporto tra popolazione non attiva e quella attiva, pari a 48,4 nel 2001 e previsto di 53.1 nel 2010. Questi dati rendono indispensabile riorganizzare operativamente e promuovere culturalmente l'attenzione all'ictus cerebrale come emergenza medica curabile.

I reparti in cui i DRG per patologie cerebrovascolari rientrano nelle prime trenta più frequenti cause di ricovero sono la Neurologia (49.8% dei reparti con oltre 50 ricoveri anno per DRG 14) e la Medicina Generale (44.6%); il rimanente 5.6% viene ricoverato in altri reparti.

CAPITOLO 2

Le prove di efficacia relative alla “Stroke Unit” ed alla trombolisi in fase acuta

2.1 La Stroke Unit e le sue diverse possibili configurazioni

Nonostante la elevata incidenza, la prognosi spesso grave e le sequele importanti sul piano fisico e neuropsicologico l'assistenza al paziente con ictus è stata caratterizzata negli anni passati da un atteggiamento sostanzialmente “passivo”.

Eppure l'idea che curare i pazienti con ictus in modo “organizzato” ed in aree di degenza “dedicate” (quello che in apertura di documento è stato definito “*Stroke Unit*”) potesse migliorare gli esiti non è recente e risale - con i primi studi non controllati - intorno al 1950. Ci sono tuttavia voluti circa 30 anni prima che fosse pubblicato in letteratura il primo studio clinico randomizzato di comparazione dell'effetto della assistenza fornita in un reparto dedicato rispetto a quella di un reparto di medicina generale¹⁸. Successivamente sono stati condotti molti altri trials randomizzati, che tuttavia non hanno dimostrato, individualmente, la superiorità della “*Stroke Unit*” a causa del piccolo numero di pazienti inclusi nel singolo studio: lo studio più numeroso aveva infatti incluso 417 pazienti mentre il più piccolo addirittura solo 52. E' stato necessario attendere la esecuzione della revisione sistematica dei 23 studi randomizzati controllati disponibili (per un totale di 4911 pazienti inclusi) per far emergere in modo convincente che i pazienti trattati in centri che offrivano una “*Stroke Unit*” dedicata avevano un esito migliore (in termini di sopravvivenza e disabilità) rispetto a quelli ricoverati in reparti di medicina, neurologia e geriatria senza una modalità assistenziale ad hoc. Una recente revisione della Cochrane Library ha confermato questi dati (Tabella 3)¹⁹.

Tabella 3. Risultati della revisione Cochrane sull' efficacia di differenti modalità assistenziali di “Stroke Unit” .

Confronto fra differenti modalità di “Stroke Care” e altre modalità assistenziali			
OUTCOME	N° STUDI	N° PAZIENTI	OR (95% LC)
Morte alla fine del follow-up	26	4.911	0.82 (0.71-0.94)
Morte o Istituzionalizzazione alla fine del follow-up	25	4.859	0.80 (0.71-0.90)
Morte o Dipendenza alla fine del follow-up	23	3.935	0.78 (0.68-0.89)
Durata della Degenza in Ospedale e/o altre Istituzioni	17	4.143	-0.17 (-0.33/-0.01)
Morte a 5 anni di follow-up	2	535	0.63 (0.45-0.89)
Morte o Istituzionalizzazione a 5 anni di follow-up	2	535	0.62 (0.43 – 0.89)
Morte o Dipendenza a 5 anni di follow-up	2	535	0.59 (0.38 – 0.92)

Confronto fra "Stroke Unit" verso assistenza in reparti di Medicina Generale			
OUTCOME	N° STUDI	N° PAZIENTI	OR (95% LC)
Morte alla fine del follow-up	21	4.065	0.86 (0.74-1.01)
Morte o Istituzionalizzazione alla fine del follow-up	20	4.013	0.82 (0.72-0.93)
Morte o Dipendenza alla fine del follow-up	18	3.089	0.73 (0.63-0.85)

Risultati confrontabili sono stati ottenuti anche in studi osservazionali - tra cui in Italia il PROSIT nel 2001 - nei quali (come peraltro accade anche negli studi considerati nella revisione Cochrane) variavano molto sia la definizione di "assistenza dedicata" sia i criteri di selezione dei pazienti¹⁴.

Pur nella variabilità degli assetti organizzativi assistenziali sperimentati nei diversi trials (si veda la Tabella 4 per la quantità di informazioni disponibili nei diversi sottogruppi¹⁹), le successive analisi qualitative sul contenuto dei protocolli dei trials inclusi nella revisione Cochrane hanno suggerito che gli elementi salienti della "Stroke Unit" possano essere ritrovati nella: a) multidisciplinarietà di approccio, b) precocità di avvio dell'intervento riabilitativo, c) applicazione di protocolli espliciti per la prevenzione delle complicanze maggiori, d) organizzazione di riunioni periodiche per la migliore organizzazione e gestione del caso singolo; e) messa in atto di interventi mirati all'aggiornamento continuo ed alla motivazione del personale.

Tabella 4. Quantità di informazioni per il confronto tra tipo di setting assistenziale testato nei diversi studi¹⁹.

Tipo di confronto	Numero di studi	Numero di pazienti
<i>Stroke ward vs. general medical ward</i>	13	3193
<i>Mixed rehabilitation ward vs. general medical ward</i>	6	630
<i>Mobile stroke team (peripatetic care) vs. general medical ward</i>	2	2242
<i>Stroke ward vs. mixed rehabilitation ward</i>	4	542
<i>Stroke ward vs. mobile stroke team</i>	1	304

Dagli studi disponibili non sembra invece emergere la necessità, per la stragrande maggioranza dei pazienti, di una dotazione particolare di strumentazioni rispetto ai comuni reparti di degenza, all'infuori di un certo numero di strumenti per il monitoraggio dei parametri vitali (pressione arteriosa, ECG, ossimetria, temperatura). Altri semplici presidi, come le prese per l'ossigeno e per il vuoto al letto e i materassi antidecubito sono spesso equipaggiamenti di base nei reparti convenzionali. Ciò che sembra incidere di più sui risultati clinici è quindi la competenza dei curanti (medici, infermieri, tecnici della riabilitazione) e la multidisciplinarietà dell'approccio diagnostico-terapeutico.

Negli studi che hanno analizzato alcuni parametri in dettaglio, si è osservato che, rispetto ai

reparti che non hanno modalità di "assistenza dedicata", quelli che si organizzano per assistenza ai pazienti con ictus offrono più frequentemente specifiche procedure quali: a) infusioni endovenose di elettroliti nelle prime 24 ore; b) mobilitazione dei pazienti nelle prime 24 ore; c) somministrazione di antibiotici, antipiretici, ossigeno e insulina quando necessari. La mobilitazione precoce sembrerebbe, in particolare, il principale fattore che influenza la probabilità di riduzione della necessità di istituzionalizzazione dopo la fase acuta²⁰. Tutto questo è documentato dal fatto che dei 23 studi, che sono stati considerati nella revisione sistematica Cochrane, uno solo era stato effettuato in un reparto di cura intensiva dedicata allo stroke ("acute units"), mentre negli altri trials la "**Stroke Unit**" era erogata all'interno di reparti classificati come "Unità miste acute e riabilitative" (definite, nella revisione Cochrane, "Comprehensive Units") o in Unità ad impronta principalmente riabilitativa (definite "Rehabilitation Units").

I dati della revisione Cochrane indicano una superiorità dei modelli di "**Stroke Unit**" che prevedono "Degenze dedicate all'ictus" (Stroke Wards) rispetto al modello "Team Itinerante" ("Mobile Stroke Team") per il quale non esistono ad oggi solide prove di efficacia. Nella Tabella 5 sono riportate le caratteristiche dei diversi modelli organizzativi della "**Stroke Unit**".

Dal punto di vista quantitativo la superiorità dell'assistenza fornita in un contesto di "**Stroke Unit**" si concretizza nella prevenzione di un decesso ogni 33 pazienti trattati e nel rientro a domicilio, in condizioni di autonomia, di un caso in più ogni 20 trattati. I benefici si manifestano in tutti i pazienti senza differenze di sesso, età, tipo e gravità del deficit. La durata del ricovero non è superiore a quella in reparti non dedicati anche se gli autori della revisione Cochrane invitano a interpretare con cautela questo dato a causa della difficoltà di confrontare questo parametro nell'ambito di setting assistenziali differenti¹⁹.

Le prove di efficacia che si sono accumulate negli ultimi 15-20 anni, sembrano, quindi, ragionevolmente indicare che la implementazione di una "**Stroke Unit**" basata su:

- a) organizzazione integrata dei servizi;
- b) acquisizione di competenze specifiche e approccio multidisciplinari da parte degli operatori sanitari;
- c) definizione di requisiti essenziali,

possano portare ad un migliore outcome clinico e psico-sociale.

Attualmente nel nostro Paese circa il 7% dei pazienti colpiti da ictus riceve trattamento in strutture dedicate. Precise direttive della Unione Europea ipotizzano che entro l'anno 2005, tutti i pazienti colpiti da ictus trovino ricovero e trattamento in Unità Ictus.

Il fabbisogno di letti di Stroke Unit necessari per soddisfare i bisogni del bacino di utenza va dimensionato da un lato sulla popolazione residente, considerata nella sua globalità e per singola provincia, dall'altro sulla incidenza del fenomeno in tale bacino.

Nella Regione Puglia questo fa prevedere l'attuazione di una Stroke Unit in ogni Struttura Ospedaliera e in ogni Azienda Unità Sanitaria Locale, provvista di Struttura Complessa di Neurologia, tenendo conto anche delle esperienze acquisite nel trattamento delle malattie cerebrovascolari.

In queste strutture devono essere investite le maggiori risorse perchè siano fornite dei *requisiti*

addizionali contenuti nella tabella 7a.

Tabella 5 - Modelli organizzativi dell'assistenza dedicata al paziente con ictus¹⁹.

Modello organizzativo	Descrizione
Stroke ward	Team multidisciplinare con personale infermieristico specificamente addestrato localizzato in un reparto geograficamente definito, in cui vengono assistiti esclusivamente pazienti con ictus. Di questa categoria fanno parte: "Acute Units" - Accettano pazienti acuti con dimissione precoce (< 7gg.). Può includere un modello organizzativo "intensivo", con monitoraggio continuo e assistenza infermieristica potenziata Rehabilitation Units - Accettano pazienti dopo circa 7 gg (o più) dall'evento e sono incentrate sulla riabilitazione Comprehensive (acute + rehabilitation) Units - Accettano pazienti acuti ma forniscono anche trattamento riabilitativo, se necessario per alcune settimane.
"Mixed Rehabilitation Ward"	Team multidisciplinare con personale infermieristico specializzato localizzato in un reparto riabilitativo che offre assistenza anche a pazienti con patologie diverse dall'ictus
"Mobile Stroke Team"	Team multidisciplinare (privo di staff infermieristico specializzato) che assiste pazienti con ictus in diversi reparti e si occupa della continuità delle cure ¹
"Generical Medical Ward"	Assistenza offerta in un reparto internistico per acuti senza organizzazione multidisciplinare dell'assistenza

In Italia le Unità Cerebro-Vascolari sono definite dal Ministero della Salute come Unità specializzate per la cura dell'ictus, collocate nell'ambito di Reparti di Neurologia, in stretta connessione funzionale con l'area dell'emergenza-urgenza. Concretamente devono possedere le seguenti caratteristiche: disponibilità, in un'area dedicata, di almeno 4 letti attrezzati con apparecchiature per il rilievo in continuo di alcuni parametri vitali (ECG, pressione arteriosa, temperatura, saturazione di ossigeno), convergenza organizzata di componenti multidisciplinari (neurologia, cardiologia, chirurgia vascolare, rianimazione, fisioterapia); personale infermieristico specializzato e quantitativamente adeguato.

I dati della letteratura evidenziano che una percentuale variabile tra il 5 ed il 15% dei pazienti affetti da ictus, a causa di insufficienza respiratoria associata al coma, richiedono ventilazione meccanica e trattamento in Unità di Terapia intensiva (UTI)²¹⁻²³.

Pertanto le Stroke Units devono essere inserite in strutture ospedaliere dotate di UTI, dove trattare i pazienti con insufficienza respiratoria e con necessità di ventilazione assistita.

2.1 La trombolisi in fase acuta

Accanto agli studi sulla efficacia della "Stroke Unit" rispetto alla cosiddetta assistenza non organizzata ("usual care") si sono accumulate negli ultimi 30 anni prove sulla efficacia del trattamento trombolitico^{24,25}. Anche in questo caso è disponibile una revisione sistematica sulla Cochrane Library che indica che la trombolisi effettuata nelle prime tre ore dall'evento è in grado di ridurre - al termine del follow up, che per la maggior parte degli studi è di circa 6 mesi dall'evento acuto - la mortalità e la dipendenza (OR 0.66, 95% CI 0.53-0.83), senza differenze statisticamente

significative in termini di effetti avversi (OR 1.13, 95% CI 0.86-1.48). Un confronto fra gli effetti del trattamento nelle prime tre ore verso quelli del trattamento nelle prime sei ore ha mostrato un trend in favore del trattamento precoce.

Complessivamente la terapia trombolitica determina una riduzione significativa della proporzione di pazienti morti o dipendenti nelle ADL. Tuttavia questo beneficio è associato ad un aumento dei decessi nei primi 7-10 giorni e ad aumento di emorragie intracraniche e decessi al follow-up dopo 3-6 mesi²⁴.

Considerata la complessa interpretazione di questi risultati, la relativa disomogeneità nei tempi di misurazione degli outcome e le diversità relative al tipo ed al dosaggio del farmaco, gli stessi Autori della revisione Cochrane concludono la loro analisi suggerendo la necessità di ulteriori studi confermativi e la necessità di limitare l'uso del trattamento trombolitico a setting assistenziali controllati, altamente qualificati e capaci di raccogliere i dati di outcome in modo tale da portare ulteriori prove a sostegno della efficacia complessiva del trattamento²⁴.

L'effettuazione della trombolisi sistemica in fase acuta è regolata in Italia dal D.M. 24 luglio 2003.

Tabella 6. Risultati della revisione Cochrane su efficacia della trombolisi per l'ictus ischemico acuto ²⁴.

Esiti	N° studi	N° pazienti	OR 95% IC
1. Morte per tutte le cause entro 7 giorni	9	3215	1.81 [1.46, 2.24]
2. Emorragia fatale entro 7-10 giorni	14	4909	4.34 [3.14, 5.99]
3. Vari sintomi inclusa emorragia intracranica fra i 7-10 giorni dall'evento acuto	19	5675	3.37 [2.68, 4.22]
4. Morte per tutte le cause durante il follow-up	19	5675	1.33 [1.15, 1.53]
5. Morte o dipendenza alla fine del follow-up	14	4807	0.84 [0.75, 0.95]
6. Morte per tutte le cause per anti-trombotico somministrato	17	5557	1.34 [1.15, 1.55]
7. Morte per tutte le cause per gravità dell'ictus	18	5366	1.22 [1.05, 1.42]
8. Morte o dipendenza alla fine del follow up di pazienti randomizzati nelle tre ore dall'evento	10	1311	0.66 [0.53, 0.83]
9. Morte o dipendenza per il tempo di trattamento entro 6 ore, tutti gli agenti.	16	3908	0.90 [0.79, 1.03]
10. Morte o dipendenza per il tempo di trattamento fino alle 6 ore con rt-PA	8	2171	0.85 [0.72, 1.01]
11. Morte per tutte le cause durante il follow up, per pazienti randomizzati entro le tre ore dall'evento	11	1338	1.13 [0.86, 1.48]
12. Morte per il tempo di trattamento entro 6 ore, tutti gli agenti.	16	3896	1.59 [1.34, 1.88]
13. Morti per il tempo di trattamento fino alle sei ore con rt-PA	8	2159	1.43 [1.11, 1.85]
14 . Emorragia intracranica sintomatica- effetto del tempo di trattamento fino alle 6 ore con rt-PA.	8	2127	3.18 [2.30, 4.40]

CAPITOLO 3

Il percorso assistenziale dell'ictus

Alla luce di queste informazioni derivate dalla sintesi delle evidenze ottenute in studi clinici controllati, non deve stupire che gli interventi per l'ottimizzazione dell'assistenza ai pazienti con stroke siano al centro della attenzione dei sistemi sanitari di molti paesi e che rappresentino oggi un interesse prioritario di clinici, amministratori, pazienti e loro associazioni.

Nell'ambito dei programmi di Ricerca Corrente 2002-2004 il Ministero della Salute ha proposto il progetto Rete Nazionale della Neurologia-Riabilitazione, che prevede la messa in atto di dipartimenti dedicati alla diagnosi, cura e riabilitazione dell'ictus e dei traumi cranio encefalici gravi.

La peculiare caratteristica degli interventi da mettere in atto per migliorare la assistenza è quindi rappresentata dalla necessità di integrare le competenze cliniche e quelle organizzativo-gestionali, in quanto agendo su una soltanto delle due non pare verosimile ottenere risultati apprezzabili.

Come precedentemente detto, la competenza dei curanti è il fattore che incide maggiormente sui risultati clinici e quindi, un ruolo fondamentale rivestono la formazione, l'aggiornamento e l'attuazione delle linee guida più recenti.

Per meglio garantire l'approccio alle problematiche dell'ictus al fine di pervenire ad una presa in carico complessiva del paziente si individua un percorso che prevede le seguenti fasi:

1. fase pre-ospedaliera
2. fase ospedaliera (distinta in intervento diagnostico terapeutico e assistenza riabilitativa)
3. fase post-ospedaliera

3.1 Fase pre-ospedaliera

L'ictus è un'urgenza medica che richiede un ricovero immediato in ospedale, perché è solo con gli accertamenti eseguibili in regime ospedaliero che si può rapidamente diagnosticare sede, natura ed origine del danno cerebrale, oltreché evidenziare e curare eventuali complicanze.

Tutta la rete sanitaria e il sistema di emergenza-urgenza territoriale devono tendere al precoce riconoscimento dell'evento, al suo assessment ed al trasferimento protetto del paziente in una sede ospedaliera idonea per la diagnosi ed il trattamento.

Sul piano educativo sarà necessario prevedere programmi di educazione alla popolazione con l'obiettivo di facilitare il riconoscimento precoce dei sintomi ed il sospetto di ictus attraverso campagne d'informazione concertate con i Medici di Medicina Generale (MMG) ed i media con l'indicazione all'attivazione immediata del 118 in caso di evento sospetto di ictus.

Questo presume comunque l'esistenza della "rete stroke".

Sul piano formativo sarà necessario prevedere che i MMG, i Medici della Continuità Assistenziale, i Medici della Centrale Operativa 118, i Medici dell'Emergenza-Urgenza, gli Infermieri Professionali si attengano a scale di valutazione ed algoritmi specifici finalizzati alla diagnosi precoce e ad un più rapido iter terapeutico con rilevazione, quando possibile, del tempo intercorso dall'esordio dei

sintomi.

Nello specifico, particolare attenzione deve essere rivolta a:

A) Definizione della gravità del paziente con sospetto ictus.

L'iniziale valutazione può essere eseguita con la Cincinnati Pre-Hospital Stroke Scale^{26,27} (v.allegato) e con la Glasgow Coma Scale²⁸ (v.allegato).

La Scala di Glasgow (CGS) prevede un punteggio da 3 a 15 e permette di selezionare i pazienti in base alla gravità clinica:

- i pazienti con punteggio GCS 14-15 appartengono ad una classe di *gravità lieve o leggera*;
- i pazienti con punteggio GCS 9-13 appartengono ad una classe di *gravità moderata*
- i pazienti con punteggio GCS $\leq$ a 8 sono comatosi, appartengono ad una classe di *gravità severa*. e in genere richiedono supporto ventilatorio meccanico.

B) Requisiti delle strutture ospedaliere in cui trasferire i pazienti affetti da ictus.

Le strutture ospedaliere in cui trasferire i pazienti affetti da ictus devono prevedere come requisiti essenziali la presenza di Strutture Complesse di Neurologia, Cardiologia, Laboratorio Analisi, Radiologia, Terapia Intensiva o Rianimazione.

L'azione del medico di Centrale Operativa 118 deve basarsi sulle strategie principali della gestione dell'emergenza ictus, cioè:

- la diagnosi precoce delle patologie acute cerebrovascolari;
- il coordinamento del trasporto presso la Stroke Unit in condizione di accogliere il paziente, anche se questa non è la più vicina;
- l'allertamento della Stroke Unit di riferimento.

Il trasporto del paziente deve avvenire con ambulanza, se necessario; la professionalità degli operatori sarà correlata alla criticità del paziente (medico o infermiere). Il trasporto di un sospetto ictus dovrà comunque essere adeguatamente classificato (codice rosso) e gestito secondo protocolli predefiniti che prevedano il preallertamento "en route" del Pronto Soccorso in caso di ictus candidato alla trombolisi. Il trasporto potrà avvenire anche in eliambulanza nei casi in cui si configuri una criticità del fattore tempo.

Il paziente deve essere trasportato in un ospedale inserito nella "**rete stroke**", organizzato in modo da offrire gli elementi assistenziali essenziali della "**Stroke Unit**", ovvero in un centro dove possono essere garantiti i requisiti essenziali di accesso a indagini e cure appropriate per l'ictus acuto, con eventuale successivo trasferimento a strutture più attrezzate per ulteriori provvedimenti che richiedono diverse dotazioni o competenze.

Lo schema operativo deve coinvolgere tutte le strutture interessate, ovvero Centrale Operativa 118, le Strutture di Emergenza-Urgenza territoriale, le Strutture di Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, la Neurologia, la Neuroradiologia e la Chirurgia Vascolare.

Tutte queste strutture vanno collegate tra loro con sistemi telematici e vanno coordinate con l'identificazione dei ruoli di ciascuna struttura e la creazione di protocolli condivisi per il triage del paziente e per le modalità ed i tempi del trasporto del paziente stesso.

I punti cardine di una tale organizzazione sono:

- rispetto dei criteri di territorialità e continuità delle cure
- percorso diagnostico-terapeutico-comportamentale comune.

Pertanto nel momento in cui dovesse presentarsi un evento acuto di possibile natura cerebrovascolare (deficit focale con o senza alterazione dello stato di coscienza), che induca un soggetto o i suoi familiari a ritenere necessario un intervento medico, la fase preospedaliera è descritta dai seguenti passaggi:

1. Viene allertato il 118.
2. La Centrale Operativa provvede ad attivare l'invio di una ambulanza medicalizzata dalla postazione più vicina. La Centrale Operativa deve disporre, nell'ambito dei propri protocolli, di procedure atte ad identificare i casi in cui è probabile la presenza di un ictus. Al sospetto ictus deve essere assegnato lo stesso grado di urgenza di un infarto miocardico acuto (codice rosso). Ai fini di un approccio corretto al paziente è necessario che il personale dei mezzi di soccorso sia specificatamente addestrato al riconoscimento precoce dei segni dell'ictus e alla gestione del paziente durante il trasporto, mediante specifici corsi di formazione ed aggiornamento. In tal senso deve essere adottato uno specifico protocollo di valutazione e trattamento preospedaliero dell'ictus.
3. Il medico di Centrale Operativa 118 coordina il trasporto verso la Stroke Unit in grado di accogliere il paziente, valutando le informazioni provenienti dal personale del 118 intervenuto, dopo che questi abbiano effettuato:
 - la valutazione e l'eventuale sostegno delle funzioni vitali;
 - la valutazione neurologica con l'utilizzo di scale specifiche (Cincinnati Pre-Hospital Stroke Scale e Glasgow Coma Scale);
 - la valutazione della eleggibilità alla trombolisi, considerando i seguenti parametri:
 - A) presenza di deficit neurologico focale (con la Cincinnati pre-Hospital Stroke Scale)
 - B) criterio temporale (possibilità di effettuare la trombolisi entro tre ore dall'esordio dei sintomi).

La Stroke Unit di riferimento, preavvisata dell'arrivo del paziente, deve attivarsi per il suo accoglimento, con l'obiettivo di ottenere una TC cerebrale entro 25 minuti dall'arrivo.

Il medico della struttura di emergenza-urgenza prescrive la TC cerebrale, allerta il neurologo abilitato alla trombolisi ed eventualmente richiede consulenze specialistiche anche per via telematica (ad es. neurochirurgica).

4. Nel caso in cui il paziente giunge in ospedale con mezzi propri, saranno i medici della struttura di emergenza-urgenza ad effettuare la valutazione iniziale e se la struttura è dotata di Stroke Unit chiederanno direttamente il supporto del neurologo di guardia, che deciderà il percorso clinico del paziente.

Se il P. S. è una struttura priva di Stroke Unit, utilizzando la rete telematica, il medico della struttura di emergenza-urgenza richiederà il supporto alla Stroke Unit che sia in grado di accogliere il paziente. Tutto ciò renderà estremamente più rapido l'iter diagnostico-

terapeutico del paziente evitando le migrazioni del paziente stesso alla ricerca di una struttura che possa accoglierlo.

Il trasporto secondario del paziente che deve effettuare la trombolisi deve essere effettuato nei tempi compatibili con la stessa (3 ore dalla comparsa dei sintomi per la trombolisi sistemica, 6 ore per la trombolisi locoregionale).

5. Nel caso di un attacco ischemico transitorio (TIA) recente, definito con sufficiente grado di certezza, la valutazione immediata in ospedale è sempre consigliabile ed il ricovero è obbligatorio quando gli attacchi siano subentranti o di durata superiore ad un'ora o quando sia nota una possibile fonte embolica (arteriosa o cardiaca).

3.2 Fase ospedaliera

Il ricovero in *Unità Operative dedicate alla cura dell'ictus cerebrale*, secondo evidenze scientifiche consolidate, comporta una riduzione della mortalità ed un migliore outcome.

Esse sono strutture dell'U.O. di Neurologia, fornite di sistemi per il monitoraggio di base delle funzioni vitali (ECG, NIBP, SaO₂).

Il ricovero in UTI è indicato solo per i pazienti con insufficienza respiratoria e necessità di ventilazione assistita.

Nelle Stroke Units deve essere presente uno staff esperto nella gestione diagnostico-terapeutica del paziente con ictus. Con il termine "esperto" si intende personale con esperienza clinica specifica che ha effettuato un percorso formativo dedicato.

Tali operatori devono definire le procedure metodologiche di applicazione e revisione periodica dei protocolli terapeutici dei pazienti affetti da ictus. E' raccomandabile la condivisione multidisciplinare dei protocolli diagnostico-terapeutici.

La persona con patologia cerebrovascolare acuta deve essere di norma ospedalizzata nel Presidio Ospedaliero per acuti territorialmente più vicino, dotato di Stroke Unit in grado di accoglierla, in relazione alle caratteristiche cliniche dell'evento.

Essere in grado di offrire una assistenza di tipo "**Stroke Unit**" significa che in ogni ospedale della "**rete stroke**" vanno previste aree di degenza dedicate, per offrire assistenza ai pazienti con ictus nella fase acuta.

Tutte queste unità assistenziali devono possedere una serie di **requisiti essenziali** per garantire la convergenza in modo organizzato di competenze multidisciplinari e la presa in carico riabilitativa entro 48 ore dall'ingresso del paziente in ospedale. Alcune unità, facenti parte di strutture ospedaliere complesse, devono essere in grado di erogare forme di assistenza particolarmente articolate (**requisiti aggiuntivi**)²⁹.

3.2.1 Requisiti essenziali e aggiuntivi delle strutture di degenza per l'assistenza dei pazienti con ictus in fase acuta.

La rete ospedaliera per l'assistenza al paziente con ictus acuto deve prevedere, nell'area geografica individuata dalla programmazione regionale, le sedi in cui sia possibile assicurare livelli di assistenza secondo standard predefiniti (**requisiti essenziali**) (Tabella 7), alcune delle quali in grado di

assicurare, grazie alla disponibilità di maggiori competenze e dotazioni, ulteriori specifiche prestazioni a favore di pazienti selezionati: trombolisi; endoarteriectomia; interventi neurochirurgici; etc. (**requisiti aggiuntivi**) (Tabella 7a). Per la trombolisi sistemica i requisiti sono quelli indicati nel Decreto Ministeriale di autorizzazione all'uso (DM 24 luglio 2003)

L'efficienza della "rete stroke" nella gestione dei pazienti con ictus dipenderà da adeguati collegamenti funzionali tra Centrale Operativa 118, emergenza territoriale e nodi della rete (strutture di emergenza-urgenza di ospedali periferici e di ospedali di riferimento) e da protocolli operativi condivisi che permettano, anche nelle strutture ospedaliere che non soddisfano i requisiti essenziali, un rapido inquadramento diagnostico ai fini di eventuali trasferimenti.

Anche i percorsi intra-ospedalieri devono essere improntati a criteri di tempestività ed efficacia:

- Gli infermieri del triage devono essere formati nel riconoscimento, tramite l'utilizzo di apposite scale (es: Cincinnati pre-hospital Stroke Scale o NIH-Stroke Scale³⁰⁻³³ (v. allegato), del probabile ictus e conoscere i percorsi assistenziali dell'ictus acuto;
- I pazienti con sospetto ictus acuto dovrebbero essere presi in carico da un sanitario entro 10 minuti dall'arrivo in PS;
- I medici dell'emergenza-urgenza devono essere formati nel riconoscimento e gestione dell' ictus, attraverso l'uso anche della NIH-Stroke Scale, che permette di classificare i pazienti a seconda della gravità in tre classi:
 - "mild" ovvero lieve se NIHSS <8;
 - "moderate" ovvero medio se NIHSS è compreso tra 8 e 16
 - "severe" ovvero grave se NIHSS >17;
- La TC cerebrale deve essere eseguita e refertata entro 25 minuti.
- Deve esistere una metodologia di lettura delle immagini TC che permettono uniformità e rapidità (tipo protocollo Aspect)³⁴;
- Deve esistere un sistema di trasmissioni di immagini tra le Radiologie dei centri dotati di requisiti essenziali e le strutture con requisiti aggiuntivi;
- Deve esistere un profilo standardizzato e condiviso di indagini di laboratorio (comprese indagini per la emocoagulazione) da eseguirsi nei casi di ictus;
- I parametri da rilevare nel paziente con ictus devono essere esplicitati in protocolli condivisi;
- L'ecodoppler TSA rappresenta una indagine fortemente auspicabile per le informazioni aggiuntive che fornisce e da attuare in pronta disponibilità h 24 nei casi in cui sia ritenuto necessario;
- Le consulenze specialistiche necessarie devono essere tempestivamente attivabili secondo protocolli predefiniti.
- Il ricovero deve avvenire presso un'area di degenza dedicata, distinta sulla base della gravità del paziente e dotata di un team multidisciplinare e multiprofessionale specificamente formato (Stroke Unit).
- La dotazione di personale medico, infermieristico, di fisioterapisti e del personale di supporto delle Stroke Units deve essere adeguata agli obiettivi assistenziali con particolare riguardo a: controllo dello stato neurologico e delle funzioni vitali; uso del catetere vescicale solo quando è

necessario, prevenzione delle lesioni cutanee e dei blocchi articolari, alimentazione-idratazione adeguate anche nei disfagici, trattamento dell'ipertensione; prevenzione e trattamento delle complicanze infettive, valutazione fisiatrica entro 48 ore dall'ingresso; precoce mobilitazione e precoce attivazione di programmi riabilitativi motori e neuropsicologici.

- I protocolli diagnostico-terapeutici e le procedure assistenziali devono essere esplicitati in documenti formalmente condivisi tra i centri della "rete stroke" regionale.
- Devono essere istituiti programmi di formazione continua in collaborazione con i centri della "rete stroke" regionale rivolti agli operatori sanitari, ai pazienti ed ai loro familiari.
- I team multidisciplinari che assistono i pazienti con ictus devono riunirsi almeno settimanalmente per la discussione dei casi
- I centri della "rete stroke" regionale devono pianificare e organizzare progetti di valutazione della qualità dell'assistenza (progetti di audit).

Tabella 7 – Requisiti essenziali per le Stroke Units che trattano i pazienti con ictus acuto²⁹.

- *Disponibilità h 24 di esecuzione e refertazione della TC*
- *Procedure e protocolli diagnostico-terapeutici condivisi;*
- *Multidisciplinarietà e integrazione professionale (stretta collaborazione fra neurologi, internisti, cardiologi, fisiatrici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, ect);*
- *Personale infermieristico specificamente addestrato;*
- *Precocità di inizio del trattamento riabilitativo;*
- *Disponibilità della rete riabilitativa al fine di garantire la continuità del processo assistenziale;*
- *Ecodoppler TSA attivabile H 24;*
- *ECG e consulenza cardiologica attiva H 24, ecocardiogramma se necessario;*
- *Disponibilità nelle 24 ore della diagnostica di laboratorio (compreso i parametri della coagulazione);*
- *Monitoraggio della pressione, ECG, saturazione di ossigeno; glicemia e temperatura corporea fino alla stabilizzazione clinica;*
- *Pompe per crono-infusione (sia per alimentazione che per infusione endovenosa di farmaci);*
- *Aree di degenza dedicate con letti forniti di presidi antidecubito e testaletto con gas medicali e aspiratore;*
- *Attrezzature per gestire l'emergenza: 1 set per rianimazione, 1 ECG portatile, 1 defibrillatore;*
- *Consulenza rianimatoria, consulenza neurochirurgica (h 24 anche per via telematica)*

Tabella 7a – Requisiti aggiuntivi per le Stroke Units che trattano i pazienti con ictus acuto²⁹.

- *Risonanza Magnetica cerebrale con software per l'analisi di perfusione-diffusione; angio-RM; angio-TC; angiografia attivabili H24;*
- *Ecocardiografia transesofagea attivabile H24;*
- *Strutture di Neuroradiologia, Neurochirurgia e di Chirurgia Vascolare*
- *Presenza nel P.O., sede di Stroke Unit, dell'U.O. di UTI..*

- *Neuroradiologia interventistica*

3.2.2 La riabilitazione nella fase acuta e post-acuta ospedaliera

Circa in un terzo delle persone colpite da ictus esita una disabilità permanente³⁵. Le linee-guida americane della AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research) stimano che una percentuale compresa tra il 25 ed il 50% dei sopravvissuti sia dipendente nelle attività di vita quotidiana (activities of daily living – ADL) e necessiti di un trattamento riabilitativo³⁶.

Come evidenziato dalla tabella seguente, i dati epidemiologici italiani confermano che oltre la metà dei sopravvissuti presenta una disabilità nelle ADL e che potrebbe trarre giovamento da un trattamento riabilitativo.

Tabella 8: Percentuale di disabilità negli studi di popolazione in Italia

	<u>Autori</u>	<u>Anno</u>	<u>Pz disabili a 30 giorni</u>
<u>Valle D'Aosta</u>	<u>D'Alessandro et al. 6</u>	<u>1992</u>	<u>62%</u>
<u>Veneto</u>	<u>Lauria et al. 7</u>	<u>1995</u>	<u>54%</u>
<u>Abruzzo</u>	<u>Carolei et al. 8</u>	<u>1997</u>	<u>38.9% (ad 1 anno)</u>
<u>ILSA</u>	<u>Di Carlo et al. 15</u>	<u>2002</u>	<u>67.6%</u>

Tali quote potrebbero aumentare nei prossimi anni, in considerazioni del concatenarsi di vari fattori: allungamento della vita media, riduzione della mortalità nella fase acuta con conseguente aumento della prevalenza e quindi delle richieste di riabilitazione.

In letteratura esistono chiare prove che una riabilitazione "precoca" migliori gli esiti fisici e funzionali^{37,38}. Dopo la fase acuta è molto importante strutturare un percorso riabilitativo che accompagni il paziente dall'immediato post-acute fino alla fase di reinserimento sociale, utilizzando la rete dei servizi sanitari e sociali.

L'adeguatezza del percorso riabilitativo è condizionata dai seguenti requisiti:

- Definizione e progettazione dei percorsi riabilitativi da parte di un team riabilitativo (già entro la 48 ore dall'evento acuto);
- Presa in carico del paziente e predisposizione di percorsi adeguati alle diverse tipologie di setting, caratterizzati da continuità assistenziale e sicurezza.
- Prosecuzione delle cure in un'area a prevalente attività riabilitativa, possibilmente entro i primi 10 giorni dal ricovero.
- Produzione, da parte dell'area di Riabilitazione di un piano di dimissione razionale, comprendente percorsi riabilitativi post-ospedalieri in raccordo con gli operatori del territorio, sia di area sanitaria (Medico di Medicina Generale, Fisiatra, Fisioterapista, Terapista Occupazionale e Logopedista), che di area sociale (Assistenza domiciliare, Operatori sociali e Psicologo).
- Nell'assistenza ospedaliera al paziente con ictus cerebrale sono previste le seguenti fasi riabilitative³⁹:

Riabilitazione in fase acuta

In fase acuta la "presa in carico riabilitativa" deve essere pressoché immediata e comunque entro le 48 ore dall'ingresso in ospedale del paziente con ictus. Viene di solito intrapresa nell'area di degenza dedicata, compatibilmente con le condizioni cliniche generali del paziente. La precocità della presa in carico riabilitativa ha come obiettivo principale la prevenzione delle complicanze da immobilità (contratture, retrazioni, dolori, complicanze respiratorie, decubiti), realizzata mediante la mobilitazione e il corretto posizionamento. Responsabile del paziente in questa fase è lo specialista, che coordina gli interventi e si avvale delle diverse figure professionali che compongono il team multidisciplinare, per le seguenti attività:

- identificazione e predisposizione di percorsi personalizzati per le fasi di riabilitazione ospedaliera e post-ospedaliera;
- promozione di riunioni periodiche con i responsabili dei servizi sanitari distrettuali e con i rappresentanti dei Medici di Medicina Generale per identificare adeguati percorsi post-ospedalieri.

Il percorso successivo è condizionato dal grado di disabilità e di comorbidità del paziente: il paziente con disabilità lieve può essere inviato direttamente alla fase della riabilitazione territoriale, quello con disabilità medio-grave alla fase della riabilitazione intensiva, il paziente con comorbidità e compromissioni fisiche e cognitive viene inviato alla riabilitazione estensiva in un Reparto di Lungodegenza (se instabile dal punto di vista clinico-internistico) o sul territorio con programma di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). I pazienti gravi che hanno avuto una sofferenza cerebrale diffusa con stato di coma vengono inviati in strutture dedicate (Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite)¹.

3.2.2.2. Riabilitazione post-acuta intensiva

La riabilitazione intensiva è indicata in pazienti con disabilità medio-grave che presentino le seguenti caratteristiche³⁹:

- a) Pazienti suscettibili di miglioramenti funzionali durante il ricovero;
- b) Pazienti in condizioni cliniche che richiedono la disponibilità continuativa, nell'arco delle 24 ore, di prestazioni diagnostico-terapeutiche-riabilitative ad elevata intensità. La necessità di assistenza medica continuativa è legata al rischio di instabilità clinica. La necessità di assistenza infermieristica è legata al bisogno di nursing riabilitativo multiplo o complesso.
- c) Pazienti che necessitano e *possono tollerare* un trattamento riabilitativo intensivo (almeno 3 ore/die da somministrarsi con un approccio multidisciplinare e multiprofessionale).
- d) Pazienti non trasportabili e non gestibili al domicilio

La riabilitazione intensiva dell'ictus in fase acuta richiede:

- Presa in carico del paziente da parte del medico specialista responsabile del progetto riabilitativo nell'ambito del team composto da Neurologo, Fisioterapista, Terapista Occupazionale, Logopedista, Neuropsicologo, Psicologo etc., anche secondo le indicazioni delle linee guida del Ministero della Sanità per le attività di riabilitazione (Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, 7 maggio 1998) e le Linee Guida SPREAD 2003;
- Esperienza e formazione specifica per quanto riguarda l'ictus da parte di tutto il team; Progetti riabilitativi individuali, formalizzati attraverso la documentazione degli obiettivi

specifici, mirati a limitare le complicate e ad intervenire sulla menomazione con specifici programmi di fisioterapia, facilitando la ripresa dell'autonomia nelle attività quotidiane (utilizzo delle capacità acquisite e di strategie di compenso attraverso la terapia occupazionale;

- Adeguati programmi di riabilitazione cognitiva e di supporto psicologico;
- Ausili e indicazioni su eventuali adattamenti ambientali;
- Coinvolgimento precoce e formale del paziente e dei familiari da parte del team riabilitativo, con lo scopo di creare una consapevolezza sulla prognosi riabilitativa, di stabilire obiettivi condivisi a breve e a lungo termine e di fornire adeguate istruzioni per facilitare il reinserimento domiciliare;
- Organizzazione di specifiche riunioni dove stabilire e aggiornare gli obiettivi, predisponendo attività di audit interno al fine di migliorare la qualità e la sicurezza dell'intervento;
- La possibilità di applicare programmi di intervento intensivo individuale di almeno 3 ore al giorno.

Alla dimissione dovrebbe essere garantito³⁷:

- a) il coinvolgimento della famiglia e del paziente nel piano di dimissione;
- b) un contatto preliminare con i servizi di riabilitazione territoriale;
- c) la prescrizione degli ausili necessari per il rientro al domicilio;
- d) la continuità assistenziale evitando ritardi nella presa in carico territoriale;
- e) l'adeguatezza delle informazioni necessarie sui servizi sanitari, sociosanitari, sociali e di volontariato disponibili.

3.2.2.3 Riabilitazione estensiva

È indicata per pazienti con disabilità medio-grave che non possono sostenere un programma intensivo a causa di comorbidità e/o compromissione delle funzioni cognitive e comportamentali. In questo caso si possono prevedere programmi meno intensivi (1 ora/die minimo) integrati da un supporto infermieristico adeguato.

3.3 Fase Post-Ospedaliera

Recenti studi indicano come efficace una dimissione precoce e supportata da un team riabilitativo territoriale esperto^{40,41}. Questo approccio sembra vantaggioso soprattutto per i pazienti più gravi.

Un trattamento riabilitativo a livello territoriale deve essere organizzato con specifiche strutture residenziali e/o ambulatoriali che devono garantire una effettiva presa in carico della persona con ictus. Gli ambulatori territoriali dovrebbero essere organizzati in centri di riabilitazione territoriale dove sia garantito un intervento in team.

Obiettivi dei centri di **riabilitazione territoriale**³⁹:

- garantire il proseguimento del trattamento riabilitativo fino a quando sono prevedibili miglioramenti;
- rivalutazione periodica del paziente per monitorare l'andamento della disabilità;
- intervenire in caso di degrado della disabilità durante la fase di stabilizzazione;

Può essere utile rivalutare a distanza di sei mesi o più dall'ictus tutti i pazienti con disabilità

residua, al fine di definire le ulteriori eventuali esigenze riabilitative^{1,19}.

Anche se supportata da una letteratura carente, la **terapia occupazionale** viene annoverata tra gli interventi importanti¹⁹ e andrebbe associata alla fisioterapia, secondo un approccio orientato per compiti e mirato al miglioramento delle attività della vita quotidiana. La terapia occupazionale va attuata anche a livello territoriale e - nei pazienti con buon recupero funzionale - anche a domicilio.

La possibilità di gestire il paziente a domicilio deve essere favorita in modo prioritario con programmi di **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, mirati all'assistenza di pazienti gravi con l'intervento di un team multidisciplinare coordinato¹. L'obiettivo della ADI è essenzialmente assistenziale, mentre l'aspetto riabilitativo - orientato a obiettivi specifici - ha una funzione accessoria e integrativa. La mobilitazione e il posizionamento necessari nel paziente grave verranno realizzate dal personale infermieristico, opportunamente addestrato dal Fisioterapista.

Per quanto concerne gli aspetti di prevenzione secondaria viene riconosciuta efficacia agli interventi consistenti in:

- adozione della migliore terapia di prevenzione delle recidive, secondo le evidenze scientifiche;
- garanzia di continuità terapeutica ai soggetti a rischio, sia con mezzi farmacologici che non, secondo le evidenze scientifiche, anche attraverso programmi di dimissione protetta e di monitoraggio;
- miglioramento dell'accessibilità alle cure intensive iniziali ed a programmi integrati di follow-up post-evento.

FORMAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA

Deve essere istituito un gruppo di lavoro, finalizzato all'elaborazione delle linee guida in tema di prevenzione delle patologie cardio-cerebrovascolari, che dovrebbero essere focalizzate sulla:

- promozione di una campagna di informazione e sensibilizzazione della popolazione per favorire il riconoscimento precoce, soprattutto da parte dei soggetti a rischio, dei sintomi di un ictus iniziale e la consapevolezza dell'opportunità del ricovero ospedaliero immediato;
- promozione di una campagna di educazione della salute e prevenzione delle malattie cardio-cerebrovascolari nelle scuole e nella popolazione in generale;
- identificazione dei soggetti ad alto rischio con definizione del ruolo del Medico di Medicina Generale per l'utilizzo della carta del rischio sulla popolazione bersaglio, il counseling educativo, la gestione dei soggetti ad alto rischio come gli ipertesi e gli ipercolesterolemici, la gestione del paziente con patologia manifesta;
- sviluppo di iniziative tese a stimolare interventi per il monitoraggio ed il controllo della pressione arteriosa, nonché a diffondere la conoscenza e la ricerca di cause di trombofilia, soprattutto in soggetti giovani, riferibili a iperomocisteinemia e a mutazioni genetiche;
- elaborazione di analisi epidemiologiche mirate allo studio delle relazioni tra le abitudini voluttuarie, quelle alimentari ed ictus cerebrale, anche in considerazione del dato apparentemente incongruente, tra l'elevata incidenza di ictus nella nostra regione ed il regime dietetico (dieta mediterranea), che dovrebbe privilegiare proprio quegli alimenti indicati come "protettivi";
- interventi di formazione per operatori sanitari, coinvolti nella gestione dell'emergenza e non, nel riconoscimento dei primi segni di ictus cerebrale, con l'uso di scale di valutazione clinica (applicabili anche da infermieri), per la selezione della migliore struttura di cura, per una corretta gestione della fase preospedaliera;
- valutazione dell'appropriatezza degli interventi;
- valutazione epidemiologica con l'istituzione di un registro ictus in ogni Presidio sede di stroke-unit ed istituzione di un **Registro Regionale** per la specifica patologia. Ottenere dati di natura epidemiologica quali, ad esempio, incidenza e prevalenza degli accidenti cerebrovascolari è utile per comprendere l'entità del problema e prevederne una gestione ottimale.

CAPITOLO 4

Valutazione di impatto e monitoraggio delle modalità di realizzazione delle "reti stroke"

Il gruppo di lavoro tecnico interregionale cui si ritiene di affidare il monitoraggio delle esperienze regionali di implementazione delle "reti stroke" (vedi primo capitolo di questo documento) avrà il compito di individuare degli indicatori comuni e condivisi per permettere il confronto delle esperienze di implementazione della "rete stroke" nelle diverse regioni.

Gli indicatori dovranno costruire la base per la definizione di un "minimum data set" di informazioni necessario per la raccolta dei dati clinico-organizzativi ed epidemiologici volti:

- 1) a valutare l'efficienza dei modelli assistenziali adottati individuando poi l'adeguato fabbisogno di risorse umane, strutturali e tecnologiche;
- 2) ad orientare la pianificazione degli interventi di prevenzione (primaria e secondaria).

Bibliografia

1. SPREAD Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion. Ictus cerebrale: Linee guida italiane di prevenzione e trattamento, A.A. Bignamini, Editor. 2003, Hyperphar Group SpA - Cattel Division: Milano. p. 297-376. <http://www.spread.it/>
2. The Intercollegiate Working Party for Stroke. Royal College of Physicians. National Clinical Guidelines for Stroke, 2nd edition. London, 2004
3. Hatano S. Experience from a multicentre stroke register: a preliminary report. *Bull WHO* 1976; 54: 541-553.
4. Warburton E. Stroke management. In: Clinical Evidence 2004;11:240-256.
5. Ricci S, Celani MG, La Rosa F, Vitali R, Duca E, Ferraguzzi R, Paolotti M, Seppoloni D, Caputo N, Chiurulla C,. SEPIVAC: a community-based study of stroke incidence in Umbria, Italy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1991;54:695-698.
6. D'Alessandro G, Di Giovanni M, Roveyaz L, Iannizzi L, Compagnoni MP, Blanc S, Bottacchi E. Incidence and prognosis of stroke in the Valle d'Aosta, Italy. First- year results of a community-based study. *Stroke*. 1992;23:1712-1715.
7. Lauria G, Gentile M, Fassetta G, Casetta I, Agnoli F, Andreotta G, Barp C, Caneve G, Cavallaro A, Cielo R, . Incidence and prognosis of stroke in the Belluno province, Italy. First- year results of a community-based study. *Stroke*. 1995;26:1787-1793.
8. Carolei A, Marini C, Di Napoli M, Di Gianfilippo G, Santalucia P, Baldassarre M, De Matteis G, di Orio F. High stroke incidence in the prospective community-based L'Aquila registry (1994-1998). First year's results. *Stroke*. 1997;28:2500-2506.
9. Iemolo F, Beghi E, Cavestro C, Micheli A, Giordano A, Caggia E. Incidence, risk factors and short-term mortality of stroke in Vittoria, southern Italy. *Neurol Sci*. 2002;23:15-21.
10. Whisnant JP. The role of the neurologist in the decline of stroke. *Ann Neurol*. 1983;14:1-7.
11. Brown RD, Whisnant JP, Sicks JD, O'Fallon WM, Wiebers DO. Stroke incidence, prevalence and survival: secular trends in Rochester, Minnesota, through 1989. *Stroke*. 1996;27:373-380. Khaw KT. Epidemiology of stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1996;61:333-338.
12. Sarti C, Vartiainen E, Torppa J, Tuomilehto J, Puska P. Trends in cerebrovascular mortality and in its risk factors in Finland during the last 20 years. *Health Rep*. 1994;6:196-206.
13. Sterzi R, Miceli G, Candelise L. Assessment of regional acute Stroke Unit care in Italy: the PROSIT study. *Cerebrovasc Dis*. 2003;15 Suppl 1:16-18.
14. Di Carlo A, Baldereschi M, Gandolfo C, Candelise L, Ghetti A, Maggi S, Scafato E, Carbonin P, Amaducci L, Inzitari D, Group IW. Stroke in an elderly population: incidence and impact on survival and daily function. The Italian Longitudinal Study on Aging. *Cerebrovasc Dis*. 2003;16:141-150.
15. Gandolfo C, Conti M. Stroke in young adults: epidemiology. *Neurol Sci*. 2003;24 Suppl 1:S1-S3.
16. La Rosa F, Celani MG, Duca E, Righetti E, Saltalamacchia G, Ricci S. Stroke care in the next decades: a projection derived from a community- based study in Umbria, Italy. *Eur J Epidemiol*. 1993;9:151-154.
17. Garraway WM, Akhtar AJ, Prescott RJ, Hockey L. Management of acute stroke in the elderly:

- preliminary results of a controlled trial. *Br Med J*. 1980;280:1040-3.
18. Stroke Unit Trialists' Collaboration.. Organised inpatient (Stroke Unit) care for stroke (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
 19. Indredavik B, Bakke F, Slordahl SA, Rokseth R, Haheim LL. Treatment in a combined acute and rehabilitation Stroke Unit: which aspects are most important? *Stroke*. 1999;30:917-23.
 20. Dinger MN et Al.: Admission to a neurologic/neurosurgical intensive care unit is associated with reduced mortality rate after intracerebral hemorrhage. *Crit Care Med*, 2001; 29(3):635-40.
 21. Briggs DE et Al.: Should mild or moderate stroke patients be admitted to an intensive care unit? *Stroke*, 2001; 32: 871-6.
 22. Patel HC et Al.: Trends in head injury outcome from 1989 to 2003 and the effect of neurosurgical care. *Lancet*, 2005; 366: 1538-44.
 23. Wardlaw JM, del Zoppo G, Yamaguchi T, Berge E. Thrombolysis for acute ischaemic stroke (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
 24. Mielke O, Wardlaw J, Liu M. Thrombolysis (different doses, routes of administration and agents) for acute ischaemic stroke. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1
 25. Kothari RU, Pancioli A, Liu T, Brott T, Broderick J. Cincinnati Prehospital Stroke Scale: reproducibility and validity. *Ann Emerg Med*. 1999 Apr;33(4):373-8.
 26. Kothari R, Jauch E, Broderick J, Brott T, Sauerbeck L, Khoury J, Liu T. Acute stroke: delays to presentation and emergency department evaluation. *Ann Emerg Med*. 1999 Jan;33(1):3-8.
 27. Teasdale G et Al.: Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *The Lancet* 13; 2(7872):81-4, 1974.
 28. EUSI European Stroke Initiative. <http://www.eusi.org/>
 29. Brott T, Adams HP Jr, Olinger CP, Marler JR, Barsan WG, Biller J, Spilker J, Holleran R, Eberle R, Hertzberg V, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. *Stroke*. 1989;20(7):864-70.
 30. Adams HP Jr, Davis PH, Leira EC, Chang KC, Bendixen BH, Clarke WR, Woolson RF, Hansen MD. Baseline NIH Stroke Scale score strongly predicts outcome after stroke: A report of the Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST). *Neurology*. 1999;53(1):126-31
 31. Lyden P, Lu M, Jackson C, Marler J, Kothari R, Brott T, Zivin J. Underlying structure of the National Institutes of Health Stroke Scale: results of a factor analysis. NINDS tPA Stroke Trial Investigators. *Stroke*. 1999;30(11):2347-54
 32. Kothari R, Hall K, Brott T, Broderick J. Early stroke recognition: developing an out-of-hospital NIH Stroke Scale. *Acad Emerg Med*. 1997;4(10):986-90
 33. Barber P., Demchuk M., Zhang J., Buchan A. M., for the ASPECTS study group : Validity and reliability of a quantitative computed tomography score in predicting outcome of hyperacute stroke before thrombolytic therapy. *Lancet* 2000; 355: 1670-74.
 34. Bonita R, Beaglehole R, Asplund K. The worldwide problem of stroke. *Curr Opin Neurol*. 1994;7:5-10.
 35. Post-stroke Rehabilitation Guideline Panel. *Post-stroke Rehabilitation. Clinical practice guideline*

- no. 16. Rockville, Md: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research; 1995.
36. Intercollegiate_Stroke_Working_Party, National clinical guidelines for stroke. 2 ed. Clinical Effectiveness & Evaluation Unit, ed. Royal_College_of_Physicians. Vol. 1. 2004, London: Royal_College_of_Physicians. 134.
37. SIGN, Management of patients with stroke. Rehabilitation, Prevention and Management Planning. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Vol. 64. 2002, Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network.
38. SSN, Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione. Gazzetta Ufficiale, 1998 (124).
39. Bautz-Holtert, E., U. Sveen, et al. (2002). "Early supported discharge of patients with acute stroke: a randomized controlled trial." Disabil Rehabil 24(7): 348-55.
40. Holmqvist, L. W., L. von Koch, et al. (2000). "Use of healthcare, impact on family caregivers and patient satisfaction of rehabilitation at home after stroke in southwest Stockholm." Scand J Rehabil Med 32(4): 173-9.

Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)

MIMICA FACCIALE

(fai mostrare i denti al paz. o fallo sorridere):

Normale – simmetria nei movimenti del volto

Anormale – asimmetria di un lato del volto

MOVIMENTO DELLE BRACCIA

(il paz. chiude gli occhi e distende le due braccia):

Normale – simmetria nei movimenti degli arti (si muovono o non si muovono entrambe)

Anormale – un braccio cade giù o non si muove rispetto all'altro

LINGUAGGIO

(fai dire al paz.: "trentatrè trentini entrarono in Trento tutti e trentatrè trotando"):

Normale – corretto uso delle parole

Anormale – intoppo nella pronuncia, parole inappropriate, incapacità a parlare

Scala di Glasgow dei Coma (CGS)

		Punti
Apertura degli occhi:	Spontanea	4
	A richiesta	3
	In seguito a stimolo doloroso	2
	Assente	1
Reazione verbale:	Orientata	5
	Confusa	4
	Singole parole	3
	Solo suoni	2
	Assente	1
Risposte motorie:	A seguito di stimoli	6
	Reazioni dolorose coordinate	5
	Risposte in flessione	4
	Risposte in flessione atipiche	3
	Risposte in estensione	2
	Assenti	1

Scala NIH per l'ictus cerebrale

STATO DI COSCIENZA

- 0 = vigile
- 1 = addormentato, sonnolento
- 2 = soporoso (reagisce in maniera coordinata agli stimoli dolorosi)
- 3 = nessuna reazione o risposte in estensione per stimoli dolorosi

ORIENTAMENTO NEL TEMPO E NELLO SPAZIO

- 0 = risposte esatte
- 1 = risposte in parte esatte
- 2 = risposte sbagliate o nessuna risposta

ESECUZIONE DI ORDINI SEMPLICI

- (aprire e chiudere gli occhi, stringere la mano)
- 0 = entrambi corretti
- 1 = uno solo corretto
- 2 = nessuna reazione o azioni non corrette

MOVIMENTI CONIUGATI DEGLI OCCHI

- (sguardo)
- 0 = normale
- 1 = parziale paresi dello sguardo
- 2 = completa paresi dello sguardo (assenza dei riflessi oculocefalici)

CAMPO VISIVO

- 0 = normale
- 1 = incompleta emianopsia
- 2 = completa emianopsia

PARESI FACCIALE

- 0 = normale
- 1 = discreta
- 2 = moderata
- 3 = completa

PROVA DI MINGAZZINI ARTO SUPERIORE

- 0 = nessun disturbo (10s)
- 1 = pronazione
- 2 = slivellamento (10s)
- 3 = non eseguibile

PROVA DI MINGAZZINI (arto inferiore)

- 0 = nessun disturbo
- 1 = slivellamento
- 2 = la gamba cade
- 3 = non eseguibile

ATASSIA DELLE ESTREMITÀ

- 0 = normale
- 1 = atassia di un arto
- 2 = atassia di entrambi gli arti

SENSIBILITÀ

- 0 = normale
- 1 = ipoestesia
- 2 = anestesia

NEGLECT

- 0 = normale
- 1 = neglect parziale
- 2 = neglect completo (più tipi stimoli)

DISARTRIA

- 0 = normale
- 1 = disartico, ma sufficientemente comprensibile
- 2 = disartria grave, incomprensibile

AFASIA

- 0 = normale
- 1 = leggera afasia (difficoltà nel trovare le parole, parafrasi, errori grammaticali)
- 2 = afasia di Broca o di Wernicke (o varianti)
- 3 = afasia totale o nessuna attività di linguaggio

Società Italiana di Neurologia (SIN) – Sezione Regionale

Il Segretario (Prof. Luigi Specchio)

Società di Neuroscienze Ospedaliere (SNO) – Sezione Regionale

Il Segretario (Prof. Bruno Tripaldelli)

Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione (SIMFER)– Sezione Regionale

Il Segretario (Prof. Piero Fiore)

Associazione Italiana di Neuroradiologia (AINR) – Sezione Regionale

Il Segretario (Dott. Roberto De Blasi)

Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione, Terapia Intensiva (SIAARTI)

- Sezione Regionale

Il Segretario (Dott. Vittorio Mattioli)

Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani (AAROI)

– Sezione Regionale

Il Segretario (dott. Antonio Amendola)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 agosto 2006, n. 1288

Decreto Ministeriale 25279 del 23/12/03. Programma Interregionale “Sviluppo Rurale” – Sottoprogramma “Innovazione e ricerca”. Deliberazione Giunta Regionale n. 173 del 02/03/05. Progetto di ricerca interregionale “Qualificazione del vivaismo olivicolo: caratterizzazione varietale, sanitaria e innovazioni nella tecnica vivaistica – OLVIVA”. Approvazione schema di convenzione.

L'Assessore alle Risorse Agroalimentari, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio Servizi di Sviluppo Agricolo, confermata dal Dirigente f.f. dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Settore Agricoltura e Alimentazione, riferisce quanto segue:

La legge 5 novembre 1996 n. 578, e successive modificazioni ed integrazioni, e la legge 23 dicembre 1999 n. 499, “Razionalizzazione degli interventi nei settori agricolo, agroalimentare, agroindustriale e forestale”, concernente norme per il completamento degli interventi pubblici in agricoltura, ed in particolare l'articolo 2, comma 7, prevedono l'attuazione dei Programmi Interregionali.

La Conferenza Stato-Regioni in data in data 26/11/03 ha espresso parere positivo sulla proposta del Mi.P.A.F. per l'attuazione dei Programmi Interregionali “Sementiero”, “Proteine vegetali” “Agricoltura e qualità” Sviluppo rurale - Sottoprogramma Servizi di sviluppo” e “Sviluppo rurale - Sottoprogramma Innovazione e ricerca”.

Con Decreto n. 25279 del 23/12/03 il Mi.P.A.F. ha provveduto all'assegnazione a favore delle Regioni della somma complessiva di euro 44.636.320,00 per il finanziamento delle azioni previste nei citati Programmi, di cui euro 4.328.590,00 a favore della Regione Puglia, acquisiti al Bilancio regionale con la D.G.R. n. 1186 del 4/08/2004, che istituisce i rispettivi capitoli, in conformità a quanto previsto dall'art. 42 della legge regionale n. 28/01 e dal correlato art. 13 della legge regionale n. 30/03.

La relazione della Direzione Generale per le Politiche Strutturali del Mi.P.A.F. riporta che per il

suddetto sottoprogramma Innovazione e ricerca sono state definite 11 tematiche di ricerca, e individuata per ciascuna di esse una Regione capofila, assegnataria diretta delle risorse previste a livello nazionale per le diverse tematiche, cui compete, anche in nome delle altre Regioni aderenti alle specifiche tematiche, la realizzazione e la gestione.

“Il citato D.M. n. 25279/03 assegna alla Regione Puglia individuata capofila per la tematica “Miglioramento e qualificazione del vivaismo olivicolo” la somma di euro 800.000,00. Alla tematica aderiscono le Regioni Liguria, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Campania, Molise, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.

Per la realizzazione dell'iniziativa è previsto un Comitato di progetto di cui fanno parte i rappresentanti delle Regioni aderenti, costituito con Determinazione del Dirigente del Settore n. 236/AGR del 22/03/05.

Il suddetto Comitato di progetto ha stabilito di impiegare la somma di euro 800.000,00 assegnata alla Regione Puglia secondo la seguente ripartizione: euro 720.000,00 per la realizzazione della ricerca ed euro 80.000,00 per le spese di pubblicazione dell'iniziativa, valutazione dei progetti e diffusione dei risultati.

Con Deliberazione n. 173 del 2/03/05 la Giunta Regionale ha approvato il relativo programma regionale.

Con Decreto del Mi.P.A.F. n. S/21020 del 8/11/04 è stato trasferito alla Regione Puglia l'anticipo della somma assegnata.

Con Determinazione n. 732/AGR del 22/07/05, il dirigente del Settore Agricoltura e Alimentazione ha approvato l'Avviso pubblico per la presentazione delle proposte progettuali, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 123 del 29/09/05 e sul portale della Regione Puglia, e disposto l'impegno della somma di euro 720.000,00 sul cap. 111174/05.

A conclusione della fase di valutazione delle proposte pervenute in risposta all'Avviso, in data 25/05/06 il Comitato di progetto ha approvato le risultanze delle commissioni giudicatrici sulla base del procedimento amministrativo condotto dal Set-

tore, e assegnato il finanziamento del progetto di ricerca interregionale in oggetto al proponente Dipartimento di Protezione delle Piante e Microbiologia Applicata dell'Università degli Studi di Bari, capofila di una apposita Associazione Temporanea di Scopo, da costituire tra tutti i soggetti scientifici partner del progetto di ricerca interregionale, per l'importo totale di euro 1.012.000,00, con un contributo a carico della Regione Puglia pari a euro 720.000,00.

Con atto del n. 23649 di rep. registrato a Bari il 23/06/06 il suddetto Dipartimento è individuato capofila dell'Associazione Temporanea di Scopo costituita tra tutti i soggetti scientifici partner del progetto, rappresentata dal prof. Giovanni Paolo Martelli del medesimo Dipartimento.

Si dà atto che la proposta progettuale risulta di interesse per il settore olivicolo regionale e nazionale e che non si sovrappone ad altri programmi finanziati dall'Assessorato.

Per quanto sopra riportato, si propone:

- di approvare lo schema di convenzione allegato al presente atto e del quale costituisce parte integrante, tra la Regione Puglia e il Dipartimento di Protezione delle Piante e Microbiologia Applicata dell'Università degli Studi di Bari, per l'attuazione del progetto di ricerca interregionale in narrativa, dando mandato all'Ufficio Rogante per gli adempimenti di competenza dello stesso;
- di incaricare il Dirigente del Settore Agricoltura e Alimentazione per la sottoscrizione della medesima convenzione;

Copertura Finanziaria

Il costo, previsto per l'attuazione del progetto di ricerca interregionale "Qualificazione del vivaismo olivicolo: caratterizzazione varietale, sanitaria e innovazioni nella tecnica vivaistica -OLVIVA" è pari a euro 720.000,00 e trova copertura sul capitolo 111174 del bilancio regionale 2006 - Residui passivi 2005, giusto impegno assunto con A.D. n. 732/AGR del 22/07/2005.

Gli adempimenti di liquidazione saranno assunti

con successivi atti del Dirigente del Settore Agricoltura e Alimentazione, dopo la sottoscrizione della convenzione e secondo le modalità previste dalla stessa.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, in attuazione dell'art. 4 - comma 4, lettera d, della legge regionale n. 7/97 e successive modificazioni.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Risorse Agroalimentari;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Funzionario istruttore, dal Dirigente f.f. dell'Ufficio Servizi di Sviluppo Agricolo e dal Dirigente del Settore Agricoltura e Alimentazione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

- di prendere atto di quanto riportato nelle premesse;
- di approvare lo schema di convenzione da stipulare tra la Regione Puglia e il Dipartimento di Protezione delle Piante e Microbiologia Applicata dell'Università degli Studi di Bari, partita IVA n. 80002170720, capofila di una apposita Associazione Temporanea di Scopo costituita tra tutti i soggetti scientifici partner del progetto di ricerca interregionale, per l'attuazione del progetto interregionale di ricerca "Qualificazione del vivaismo olivicolo: caratterizzazione varietale, sanitaria e innovazioni nella tecnica vivaistica - OLVIVA" per l'importo di euro 720.000,00, allegato al presente atto e del quale costituisce parte integrante;
- di dare mandato all'Ufficio Rogante per gli adempimenti di competenza dello stesso, in ordine alla stipula;

- di incaricare il Dirigente del Settore Agricoltura e Alimentazione alla sottoscrizione della medesima convenzione;
- di incaricare la Segreteria della Giunta di inviare copia del presente atto agli uffici del Bollettino

Ufficiale per la sua pubblicazione nel B.U.R.P., ai sensi dell'art. 6, lettera e, Legge Regionale 13/94; di prendere atto che il presente provvedimento è esecutivo.

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

ALLEGATO**SCHEMA DI CONVENZIONE**

fra

la REGIONE PUGLIA

rappresentata dal Dirigente del Settore Agricoltura e Alimentazione

Assessorato alle Risorse Agroalimentari

Lungomare Nazario Sauro, 45, 70121 Bari - C.F. 80017210727

e

il Dipartimento di Protezione delle Piante e Microbiologia Applicata - Università degli Studi di Bari

Via Amendola, 165/a, 70126 Bari - C.F.: 80002170720

capofila dell'Associazione Temporanea di Scopo costituita con atto n. 23649 di rep. registrato a Bari il 23/06/06

rappresentata dal direttore del Dipartimento

Titolo del progetto: Qualificazione del vivaismo olivicolo: caratterizzazione varietale sanitaria e innovazioni nella tecnica vivaistica, acronimo "OLVIVA".

PREMESSO

- che la legge 5 novembre 1996 n. 578, e successive modificazioni ed integrazioni, e la legge 23 dicembre 1999 n. 499, "Razionalizzazione degli interventi nei settori agricolo, agroalimentare, agroindustriale e forestale", concernente norme per il completamento degli interventi pubblici in agricoltura, ed in particolare l'articolo 2, comma 7, che prevede l'attuazione dei Programmi Interregionali;
- che la Conferenza Stato Regioni in data in data 26/11/03 ha espresso parere positivo sulla proposta del Mi.P.A.F. per l'attuazione dei Programmi Interregionali, e tra questi del Programma "Sviluppo rurale - Sottoprogramma Innovazione e ricerca";
- che con Decreto del Mi.P.A.F. n. 25279 del 23/12/03 il Mi.P.A.F. ha provveduto all'assegnazione e all'impegno a favore delle Regioni delle somme per il finanziamento delle azioni previste;
- che la Regione Puglia è individuata capofila per la tematica "Miglioramento e qualificazione del vivaismo olivicolo. Diagnosi delle malattie da virus e virus simili, loro ruolo eziologico e tecniche di risanamento. Miglioramento delle tecniche di propagazione dell'olivo. Identificazione e riordino del patrimonio olivicolo mediante analisi e descrizione del loro DNA";
- che la D.G.R. n. 173 del 2/03/05 approva il relativo programma regionale, e dispone di provvedere alla realizzazione dell'iniziativa attraverso un progetto di ricerca a carattere interregionale, da affidare ad Istituzioni scientifiche secondo procedura di evidenza pubblica;
- che la Regione Puglia opera anche per conto delle Regioni Liguria, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Campania, Molise, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna, che hanno formalmente aderito alla tematica di cui al punto precedente;
- che con D.D.S. n. 236 Del 22/03/05 è costituito il Comitato di progetto tra le regioni di cui al punto precedente;
- che la D.D.S. n. 732 del 22/07/05 approva l'Avviso pubblico per la presentazione delle proposte progettuali, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 123 del 29/09/05 e sul portale della Regione Puglia, e impegna la somma di euro 720.000,00;
- che sulla base degli esiti riportati dalle due commissioni giudicatrici e dal Comitato di progetto nella riunione del 25 maggio 2006 in merito alla valutazione della proposta progettuale in oggetto, la stessa è risultata finanziabile dalla Regione Puglia, e pertanto beneficiaria del contributo di cui al punto precedente;
- che, nel rispetto dell'art. 5.5 dell'avviso pubblico, è costituita un'Associazione Temporanea di Scopo (ATS), con atto n. 23649 di rep. registrato a Bari il 23 giugno 2006 depositato in copia originaria presso la sede dell'Assessorato, per la realizzazione del progetto di ricerca oggetto della presente convenzione

tutto ciò premesso si conviene e stipula quanto segue:

ART. 1 - PREMESSE

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

ART. 2 - OGGETTO DEL FINANZIAMENTO

È riconosciuto al Dipartimento di Protezione delle Piante e Microbiologia Applicata dell'Università degli Studi di Bari, capofila dell'Associazione Temporanea di Scopo in premessa, di seguito "capofila", un contributo per la realizzazione del progetto di ricerca e trasferimento dell'innovazione denominato: Qualificazione del vivaismo olivicolo: caratterizzazione varietale sanitaria e innovazioni nella tecnica vivaistica, acronimo: OLVIVA, di seguito "progetto". Detto contributo è a valere sulle risorse del Programma Interregionale Sviluppo rurale, sottoprogramma Innovazione e ricerca, finanziato come in premessa.

Le attività previste dal progetto, le modalità e la tempistica di realizzazione, il piano finanziario sono contenuti nel Formulario di presentazione del progetto, acquisito agli atti da parte dell'Ufficio Servizi di Sviluppo Agricolo, composto dai seguenti 3 allegati:

- allegato 1: domanda di partecipazione;

- allegato 2: Formulario di presentazione del progetto, sezione a) 'Anagrafica' e sezione b) 'Proposta di progetto';
- allegato 3: dichiarazioni.

La sezione b) 'proposta di progetto' dell'Allegato 2 è modificata a seguito della formale negoziazione tra il capofila e il Comitato di progetto di cui all'art. 12.7 dell'Avviso pubblico, tenutasi in data 25/05/06.

In quanto assegnatario del contributo, il capofila risponde dell'utilizzo del medesimo, e disciplina i rapporti finanziari con i suoi partner.

Il capofila è obbligato nei confronti della Regione Puglia e delle Regioni aderenti all'iniziativa ad espletare tutte le attività necessarie alla realizzazione del progetto dal punto di vista tecnico-scientifico nei tempi e con le modalità stabiliti. Assume, a tale scopo, la funzione di coordinatore scientifico del progetto. Inoltre coordina la gestione amministrativa e finanziaria, nel rispetto delle procedure per la rendicontazione delle spese sostenute per la realizzazione del progetto, alle quali devono attenersi anche gli altri partner costituenti l'ATS.

ART. 3 – DURATA DEL PROGETTO

Il progetto di ricerca sarà avviato entro 30 (trenta) giorni dalla data di sottoscrizione della convenzione, previa comunicazione del capofila, e dovrà essere concluso entro 36 mesi dalla medesima data.

ART. 4 - CONTRIBUTO

La Regione Puglia si impegna ad erogare al capofila, per le finalità di cui alla presente convenzione, un contributo pari a euro 720.000,00 (Euro settecentoventimila/00), pari al 71% del costo totale del progetto. Detto costo totale assomma a euro 1.012.000,00.

Il contributo di cui sopra è onnicomprensivo, fisso e invariabile e non soggetto né a revisione né a rivalutazione, riconoscendo espressamente il capofila che esso è sufficiente per l'attuazione dell'attività di propria competenza.

Il progetto non deve generare proventi e profitti nel corso della sua realizzazione, e non deve disporre di altre forme di finanziamento oltre a quelle riportate nel Formulario, con l'obbligo di notifica tempestiva di ogni variazione di queste condizioni. Eventuali proventi e profitti generati durante la fase di realizzazione del progetto, nonché sopravvenienze di altre forme di finanziamento, andranno a diminuire l'importo corrispondente al contributo concesso dalla Regione Puglia.

Il contributo di cui al punto precedente è ripartito nelle tre annualità di realizzazione del progetto, come segue: per la prima annualità euro 264.264,00; per la seconda annualità euro 246.470,00; per la terza annualità euro 209.266,00. Il dettaglio di spesa è riportato nel Formulario di presentazione del progetto, sezione b) 'Proposta di progetto', di cui all'art. 2.

Le somme da erogare al capofila verranno versate a mezzo bonifico sul conto corrente bancario n° _____ con coordinate ABI _____, CAB _____, CIN _____, indicando come causale: Progetto Qualificazione del vivaismo olivicolo - Olviva.

ART. 5 - ESECUZIONE DEL PROGETTO

Il capofila è unico responsabile di fronte alla Regione Puglia per la corretta realizzazione del progetto, facendo fede a tal fine l'atto di costituzione in ATS citato nelle premesse. Il capofila è pertanto garante dell'esecuzione delle attività previste dal progetto, in stretto contatto con i competenti Uffici della Regione Puglia. A tal fine, si obbliga:

- al coordinamento delle attività progettuali e dei partner costituenti l'ATS, con il duplice obiettivo di garantire l'uniformità delle attività svolte e di garantire una reale ricaduta dei risultati del progetto nelle diverse aree nelle quali si svolgono le attività progettuali;
- al costante rapporto con la Regione Puglia e per il suo tramite con il Comitato di progetto delle Regioni aderenti di cui alle premesse, mediante riunioni almeno a cadenza quadrimestrale, al fine di assicurare il pieno svolgimento delle attività di trasferimento dei risultati del progetto;
- a garantire, nell'esecuzione delle attività progettuali, il rispetto del criterio di interregionalità;
- ad assicurare la costante informazione sullo svolgimento del progetto, mediante monitoraggio fisico e finanziario;
- a non attribuire la titolarità del contributo a terzi;
- a non destinare il contributo a scopi diversi rispetto alle attività progettuali;
- a non far uso, né direttamente né indirettamente per proprio tornaconto o per quello di terzi, delle informazioni e dei risultati derivanti dalle attività connesse all'oggetto della presente convenzione, e ciò anche dopo la scadenza della convenzione medesima;
- a consentire gli opportuni controlli ed ispezioni a funzionari della Regione Puglia, a funzionari designati dal Comitato di progetto o a funzionari delle autorità statali;
- a fornire in maniera tempestiva informazioni su circostanze che ritardano, ostacolano o rendono impossibile la realizzazione del progetto; a modificare il gruppo di lavoro solo previo accordo della Regione Puglia ed esclusivamente per cause riconosciute come non predeterminabili dalla predetta Amministrazione. La pendenza dell'autorizzazione da parte della Regione non esonera dall'adempimento delle obbligazioni assunte, e qualsiasi

modifica nella composizione del gruppo di lavoro non potrà costituire motivo per la sospensione o la dilazione delle attività progettuali, salvo espressa autorizzazione dell'Amministrazione;

- a restituire il contributo erogato, nella misura, nei tempi e nei modi stabiliti dalla Regione Puglia, in caso di inadempienza rispetto agli impegni assunti o di mancata esecuzione azioni previste, maggiorato degli interessi maturati. In tal caso, si impegna a disciplinare i rapporti tra i partner costituenti l'ATS.

ART. 6 - ELEGGIBILITÀ E AMMISSIBILITÀ DELLE SPESE

Il periodo di eleggibilità delle spese decorre dalla data della comunicazione al capofila dell'esito del procedimento, fino alla scadenza dell'ultima annualità. La decorrenza della prima annualità è a far data dalla sottoscrizione della presente. Le annualità successive, avranno la durata di un anno, e decorreranno dalla giorno successivo alla scadenza dell'annualità precedente. Eventuali proroghe dei termini di scadenza delle singole annualità dovranno essere adeguatamente motivate e richieste almeno 60 giorni prima della data prevista.

Sono considerate ammissibili le seguenti spese: personale; materiale durevole; materiale di consumo; servizi e consulenze; missioni - rimborsi spese; spese generali. Il dettaglio delle spese previste è riportato nel Formulário di presentazione del progetto, sezione b) 'Proposta di progetto', di cui all'art. 2.

La spesa per il materiale durevole sono quantificate al massimo al 5% dell'importo complessivo del progetto, sono riferite a strumentazione e attrezzatura strettamente connessa alla realizzazione della ricerca, ed esclusivamente per aggiornamenti o completamenti di attrezzature scientifiche già in dotazione agli enti scientifici coinvolti. Tali spese sono ammesse solo per le quote di ammortamento riferibili al progetto pro-rata temporis. Nelle spese per servizi e consulenze sono comprese, al minimo al 5% del costo previsto per tale categoria o per un costo minimo di euro 30.000, quelle per la divulgazione e per il trasferimento dei risultati. Tali attività di divulgazione e di trasferimento possono essere imputate, in aggiunta, anche su altre voci di spesa, in tal caso specificandone l'uso nella relativa documentazione contabile o di accompagnamento a questa. Le spese generali sono quantificate al massimo all'8% dell'importo complessivo del progetto e possono includere le spese per la costituzione in ATS.

Non sono finanziabili spese quali: contrazione di mutui, spese ed oneri tecnico/notarili, tasse, registrazione contratti e oneri assicurativi.

Per ogni altra indicazione riguardante le voci di spesa, le condizioni di ammissibilità delle spese e le modalità di rendicontazione non specificamente previsti nella presente convenzione, si fa riferimento alle linee guida per la rendicontazione dei progetti di ricerca e sperimentazione approvate con Determinazione del Dirigente del Settore Agricoltura n. 796 del 1/10/04.

Per essere considerate ammissibili, le spese devono:

- essere previste nel Formulário di presentazione del progetto, sezione b) 'Proposta di progetto', di cui all'art. 2;
- essere coerenti con la realizzazione degli interventi oggetto della presente Convenzione;
- essere necessarie per la realizzazione degli interventi oggetto della presente Convenzione;
- essere ragionevoli e sostenute in conformità con i principi di buona gestione finanziaria, in particolare il rapporto tra il valore in denaro e il rapporto costo-beneficio;
- essere state effettivamente sostenute, registrate presso la contabilità separata del capofila e dei partner ed essere identificabili e verificabili attraverso idonei documenti contabili.

L'ammissibilità dei costi è determinata sulla base del Regolamento (CE) n. 448/2004 e di quanto riportato nell'*Avviso Pubblico*, nonché dalle altre disposizioni comunitarie, nazionali e regionali in materia.

ART. 7 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Il contributo di cui all'Art. 4 viene erogato, per ciascuna annualità, secondo le seguenti modalità:

- a. una anticipazione pari al 50% della spesa, previa attestazione da parte del coordinatore di avvio delle attività e di specifica richiesta corredata delle seguenti dichiarazioni, rese ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445:
 - che l'assegnatario del contributo e i soggetti partner sono/non sono soggetti all'applicazione della normativa di cui alla legge 720/84 e successive modifiche ed integrazioni;
 - che l'assegnatario del contributo e i soggetti partner sono/non sono soggetti alla presentazione della certificazione antimafia, di cui al D.l.vo n. 490/94, e che il finanziamento non è soggetto alla ritenuta del 4% di cui al II comma dell'art. 28 del D.P.R. 600/73 poiché non è in relazione ad alcun esercizio d'impresa ex art. 51 del T.U.I.R. DPR 917/1986;
 - che non esistono provvedimenti esecutivi e/o pignoramenti disposti dall'Autorità Giudiziaria a carico del coordinatore;
- b. un successivo acconto del 30% della spesa, all'attestazione della spesa al minimo dell'80% dell'anticipazione ricevuta, previa verifica della stessa da parte di un'apposita commissione tecnico-amministrativa nominata dalla Regione Puglia;
- c. il saldo, pari al rimanente 20% della spesa, previa verifica come specificato al punto b, contestualmente all'anticipazione della successiva annualità, su specifica richiesta del coordinatore;
- d. il saldo finale, pari al rimanente 20% dell'ultima annualità, come specificato al punto b, previa emissione del verbale di omologazione della spesa complessivamente sostenuta, sulla base dei verbali redatti dalla

commissione tecnico-amministrativa. L'erogazione del saldo finale è comunque subordinata al positivo esito della verifica finale.

ART. 8 - RENDICONTAZIONE DELLA SPESA

I pagamenti effettuati dalla Regione Puglia sono a titolo di rimborso delle spese per la realizzazione del progetto, e devono trovare giustificazione in costi effettivamente sostenuti, provati da documenti di spesa, corredati dall'indicazione delle modalità e degli estremi dei relativi documenti di pagamento (es., numero e data bonifico, numero e data assegno, ecc.), secondo le modalità riportate all'art. 17 dell'Avviso pubblico.

La rendicontazione dovrà riguardare il costo totale di cui al primo comma dell'art. 4, pertanto comprese le spese sostenute a valere sulle somme cofinanziate dal capofila e dai soggetti costituenti l'ATS, di seguito 'partner'.

Ai fini della rendicontazione delle spese sostenute per la realizzazione del progetto, il coordinatore dovrà presentare alla Regione Puglia documentazioni di spesa debitamente quietanzate, nei termini e modi seguenti. Costituiscono documentazione per la rendicontazione delle spese:

- a. una relazione di esecuzione, per ciascuna azione realizzata, e per ciascuna area di intervento, contenente anche una valutazione del coordinatore circa l'adeguatezza delle spese effettuate in rapporto ai risultati conseguiti;
- b. una relazione giustificativa di tutte le spese rendicontate, in rapporto alle attività svolte e ai risultati/prodotti ottenuti/ottenibili;
- c. l'elenco cronologico numerato dei documenti relativi delle spese sostenute, articolate per voci di spesa, così come riportate nel Formulário, redatto secondo uno schema comparativo delle spese ammesse e di quelle effettivamente sostenute, sulla base del piano finanziario approvato;
- d. titoli giustificativi in copia conforme all'originale, costituiti da fatture o da altri documenti di spesa fiscalmente validi (es.: note di addebito, prospetti retributivi con indicazione degli oneri contributivi e assistenziali, documenti attestanti il versamento degli oneri contributivi e assistenziali e le ritenute erariali, ecc.) debitamente quietanzati e con apposta la dicitura "*documento utilizzato totalmente/ parzialmente per il contributo sul Programma Sviluppo rurale - Sottoprogramma Innovazione e ricerca. Progetto Interregionale "Miglioramento e qualificazione del vivaismo olivicolo"*";
- e. un'apposita certificazione delle spese sostenute, a firma del coordinatore e del responsabile amministrativo del progetto;
- f. nel caso di acquisizione di servizi va previsto, in aggiunta, uno specifico elenco analitico delle fatture, contenente nome del fornitore, numero e data della fattura, breve descrizione dell'oggetto della fornitura e data del pagamento con allegate le rispettive dichiarazioni liberatorie dei soggetti consulenti o fornitori di servizi e brevi ma esaurienti relazioni sottoscritte dai medesimi, illustrative del servizio realizzato, dei tempi e dei risultati conseguiti;
- g. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, a firma del coordinatore e del responsabile amministrativo, ai sensi dell'art. 48 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in cui si dichiara:
 - che le spese sono state effettivamente sostenute e sono conformi ed ammissibili secondo le disposizioni comunitarie e nazionali vigenti;
 - che sussiste la corrispondenza agli originali delle fatture prodotte in copia e specificatamente elencate nella dichiarazione stessa;
 - che la dicitura di annullamento è stata posta sugli originali stessi;
 - che le spese sostenute per la realizzazione del progetto ammesso a contributo sono documentate dagli atti elencati nel prospetto del rendiconto finale allegato.
- h. contratti del personale non dipendente;
- i. materiale pubblicistico prodotto.

Le spese saranno sostenute entro il termine di scadenza del progetto e devono risultare necessariamente quietanzate entro la data di presentazione della rendicontazione finale, la quale dovrà essere presentata entro tre mesi dal termine del progetto.

Il capofila e i partner hanno l'obbligo di registrare la spesa in maniera chiara e identificabile, attraverso una contabilità separata di progetto oppure mediante l'utilizzo di codici che consentano la sua chiara identificazione. Inoltre, hanno l'obbligo di mantenere la destinazione originaria dei beni facenti parte dell'investimento per il periodo di cinque anni dalla concessione del contributo. Nel caso di sopravvenuta inidoneità dei beni durante questo periodo e loro necessaria sostituzione, dovrà essere data tempestiva comunicazione all'Ufficio responsabile del procedimento.

ART. 9 - PROROGHE, RIMODULAZIONI E VARIANTI

Il coordinatore ha l'obbligo di realizzare il progetto nel suo complesso nei tempi stabiliti dalla presente convenzione. Per il periodo di realizzazione del progetto i suoi obiettivi, i contenuti ed i risultati attesi dovranno rimanere invariati. Qualora la Regione Puglia ravvisi il non rispetto dei termini e delle modalità di esecuzione del progetto, previa valutazione delle cause può revocare il contributo.

Eventuali proroghe rispetto ai termini previsti nel progetto potranno essere concesse dalla Regione Puglia, su richiesta del coordinatore, esclusivamente:

- se il progetto si trova in uno stato di avanzamento pari almeno al 70%;
- in presenza di comprovati motivi;

- a condizione che non vengano alterati gli obiettivi e le attività previsti dal progetto;
- se richieste almeno 60 giorni prima della scadenza;
- purché non superiori a 120 giorni. Proroghe superiori potranno essere concesse solo in presenza di gravi motivi non prevedibili, oppure non imputabili o riconducibili a responsabilità del capofila e dei partner costituenti l'ATS, ed esclusivamente qualora si rendano indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi del progetto.

Fermo restando l'importo complessivo del contributo concesso, possono essere effettuate rimodulazioni, mediante compensazioni tra le voci di spesa approvate a preventivo non superiori al 20% con esclusione di variazioni in aumento per le voci di spesa "spese generali" e "materiale durevole", purché non alterino gli obiettivi previsti dal progetto. In tal caso il capofila ha l'obbligo di comunicare l'avvenuta rimodulazione all'Ufficio responsabile del procedimento e di trasmettere tempestivamente il nuovo piano finanziario, pena l'esclusione delle spese compensate in fase di accertamento della rendicontazione.

Eventuali compensazioni superiori al 20% potranno essere consentite, previa istruttoria, per comprovate necessità e a seguito di preventiva autorizzazione da parte della Regione Puglia. Trascorsi 30 giorni dalla richiesta, senza che la Regione Puglia si sia espressa negativamente, la rimodulazione si intende autorizzata. Anche in tal caso sussiste l'obbligo di cui al punto precedente.

Eventuali varianti tecniche, a condizione che rispettino le finalità del progetto, potranno essere proposte dal capofila, a condizione che:

- siano proposte nel corso della prima metà del periodo previsto per la realizzazione del progetto, calcolato a partire dalla data di avvio dello stesso;
- non comportino in nessun caso l'aumento del finanziamento regionale.

Le varianti tecniche eseguite senza la preventiva autorizzazione della Regione Puglia, sentito il Comitato di progetto, comportano la decadenza dal beneficio.

Il capofila, per motivate esigenze, può richiedere alla Regione Puglia la decadenza di alcuni tra i soggetti coinvolti, a condizione che ciò non comporti modifiche nel progetto, e che sussistano in ogni caso le garanzie necessarie sotto il profilo tecnico, scientifico ed organizzativo per la realizzazione delle azioni previste. Tali aspetti sono in ogni caso oggetto di valutazione preventiva all'autorizzazione da parte della Regione Puglia. Non è ammessa in nessun caso la sostituzione di soggetti, a qualsiasi titolo coinvolti nel progetto.

ART. 10 - RISULTATI DELLA RICERCA

La Regione Puglia, e tramite essa le Regioni costituenti il comitato di progetto, aderenti all'iniziativa, il capofila e i partner costituenti l'ATS hanno pieno diritto d'uso dei risultati, dei prodotti e degli elaborati della ricerca, previa formale e preventiva comunicazione all'altra parte.

I risultati della ricerca sono di interesse pubblico e a disposizione di tutte le imprese secondo criteri non discriminatori, conformemente alla disciplina comunitaria.

Qualora dalla ricerca si ottengano risultati inventivi, o novità, tali da consentire la richiesta di un brevetto, con esclusione della brevettazione varietale, la Regione Puglia, in nome e per conto delle Regioni aderenti, rinuncia a vantare diritti sulla titolarità di questo brevetto in Italia ed all'estero. È comunque esclusa la brevettazione varietale.

In tal caso, alla Regione Puglia verrà corrisposta una percentuale sui proventi in questione per un determinato periodo di tempo, non inferiore a 10 anni, da concordare successivamente tenuto conto dell'entità del contributo erogato e dei costi sostenuti per il conseguimento del brevetto. Gli eventuali proventi corrisposti alla Regione Puglia saranno utilizzati, in accordo con le Regioni aderenti all'iniziativa, per attività interregionali di informazione e divulgazione sugli aspetti connessi al progetto.

Qualora dalla ricerca si ottengano risultati inventivi, o novità, tali da consentire la brevettazione varietale, il capofila o il partner di riferimento ha l'obbligo di accordarsi con la Regione Puglia in merito agli aspetti relativi alla titolarità o co-titolarità del brevetto o di eventuali altri diritti, con particolare riferimento alle garanzie per le Regioni fornitrici del materiale vegetale.

ART. 11 – CONTROLLI E MONITORAGGIO

Il coordinatore, a partire dalla fase di avvio della realizzazione del progetto, si impegna a favorire tutti gli accertamenti e le verifiche necessarie, nonché a richiedere ed acquisire le certificazioni opportune ed indispensabili per controllare il rispetto di tutti gli obblighi contrattuali assunti, con particolare riguardo:

- al mantenimento dei requisiti richiesti ai fini dell'attuazione del progetto e della concessione del contributo;
- agli adempimenti connessi al monitoraggio costante degli stati di avanzamento delle attività del progetto e della corrispondenza delle spese effettuate con il piano finanziario proposto, sulla base una modulistica specificamente predisposta, che debba necessariamente prevedere: soggetti responsabili per area e per attività, strumenti, indicatori, modalità di attuazione;
- alla verifica della congruità e conformità delle spese con i valori e la destinazione accertata nel progetto.

ART. 12- REVOCA

Il contributo viene revocato qualora:

- il capofila rinuncia al contributo;
- il progetto non può, o in corso di attuazione diventa evidente che non potrà, essere realizzato nei tempi previsti, venendo meno un requisito essenziale per l'approvazione del progetto;
- la spesa realizzata abbia subito una riduzione del 35% o superiore a quella relativa al contributo originariamente assegnato;
- siano accertate compensazioni superiori al 20% non preventivamente autorizzate dalla Regione Puglia;

- siano accertate varianti o rimodulazioni eseguite senza la preventiva autorizzazione della Regione Puglia, e non siano rispettati termini e modalità di esecuzione del progetto;
- i beni oggetto della destinazione risultino essere stati ceduti, alienati o distratti nel termine di cinque anni successivi alla data di concessione del finanziamento;
- le informazioni e integrazioni necessarie ai fini dei controlli di cui al precedente articolo 11, non vengano fornite al richiedente nel termine di 30 giorni dalla data dell'eventuale richiesta;
- i controlli effettuati evidenzino l'insussistenza delle condizioni previste per l'accesso al contributo, dichiarate dal soggetto proponente in fase di presentazione della proposta progettuale;
- persistano, anche successivamente a richieste di adeguamento formali da parte della Regione Puglia, condizioni di inosservanza di ciascuno degli obblighi del capofila, indicati all'art. 5.
- il capofila diventa insolvente o vengono attivate procedure concorsuali o di liquidazione coatta prima che il progetto sia debitamente concluso, ovvero viene intrapreso un qualsiasi altro procedimento (amministrativo, penale o civile) che non consenta al LP di raggiungere gli obiettivi del progetto.

Nei casi di risoluzione previsti nel comma precedente capofila, che, deve considerarsi immediatamente escluso dall'ammissione a finanziamento, con effetti retroattivi, salva la facoltà di ricorso all'Autorità giudiziaria, si obbliga a restituire l'importo richiesto e già erogato dalla Regione Puglia. L'importo, comprensivo degli interessi legali nel frattempo maturati, deve essere versato entro un mese dalla data della notifica della richiesta di restituzione.

Costituiscono cause di riduzione del contributo:

- la parziale o difforme realizzazione dell'intervento, ossidano viene realizzata nei tempi e nei modi indicati parte delle attività indicate nel progetto;
- le realizzazioni di varianti non autorizzate dalla Regione Puglia;
- il mancato invio di parte della documentazione relativa alla rendicontazione o il mancato riconoscimento di parte della spesa sostenuta.

ART. 13 - INFORMAZIONE E TRASFERIMENTO DEI RISULTATI

Il capofila è tenuto a concordare con la Regione Puglia, e per suo tramite con il Comitato di progetto, la concreta realizzazione di tutte le iniziative di informazione e di trasferimento dei risultati previste dal progetto, nonché ad assicurare anche mediante verifiche presso i partner costituenti l'ATS che le pubblicazioni, i manifesti e gli inviti, i rapporti, ed ogni altro materiale prodotto nell'ambito del progetto riporti l'indicazione: *"Iniziativa svolta nell'ambito del Programma Interregionale Sviluppo rurale, Sottoprogramma Innovazione e ricerca (L. 499/99), con il contributo della Regione Puglia per conto proprio e delle Regioni Liguria, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Campania, Molise, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna"*.

Nel caso di diffusione di notizie e/o informazioni relative alle azioni progettuali, in qualsiasi forma e/o qualsiasi mezzo, incluso Internet, il capofila e i partner costituenti l'ATS si obbligano a specificare che tali notizie e/o informazioni rispettano il punto di vista degli autori e che la Regione Puglia non è responsabile dell'uso che potrebbe essere fatto.

La Regione Puglia ha facoltà di pubblicare, in qualsiasi forma e/o mezzo, incluso Internet, le seguenti informazioni: il nome del capofila e dei partner costituenti l'ATS, salvo i casi in cui la pubblicità leda uno o più diritti delle parti; gli obiettivi del progetto oggetto della presente convenzione; l'importo ammesso a cofinanziamento e la ripartizione del costo totale così come stabilito dal piano finanziario; le relazioni e/o le informazioni sullo stato di avanzamento del progetto.

ART. 14 - DISPOSIZIONI FINALI

Tutte le spese relative alla presente convenzione (bolli e spese di registro) sono a totale carico del beneficiario senza diritto di rivalsa.

Le parti chiedono la registrazione del presente atto in misura fissa, ai sensi del DPR 26 aprile 1986 n.131.

Tutta la corrispondenza con la Regione Puglia per l'intera durata della presente convenzione deve essere inviata al seguente indirizzo: Regione Puglia, Assessorato alle Risorse Agroalimentari, Settore Agricoltura e Alimentazione, Ufficio Servizi di Sviluppo Agricolo, all'attenzione del dirigente f.f. dr Luigi Trotta, Lungomare N. Sauro 45 - 70121 Bari.

Qualsiasi modifica od integrazione alla presente convenzione sarà valida ed efficace unicamente se apportata per iscritto e sottoscritta da autorizzati rappresentanti delle parti.

La presente convenzione è regolata dalle leggi italiane. Il luogo di giurisdizione è Bari.

Bari,

Letto, approvato e sottoscritto

Letto, approvato e sottoscritto

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 agosto 2006, n. 1289

Legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 – art. 12 comma 1 e art. 33 comma 7 – Piano di Azione “Diritti in rete” per l’integrazione sociale dei disabili. Approvazione Piano e primi adempimenti attuativi.

L’Assessore alla Solidarietà, sulla base dell’istruttoria espletata dal Settore Programmazione Sociale e Integrazione, riferisce quanto segue.

Le persone disabili, come tutti i componenti di una comunità, sono portatori di diritti da esercitare in un contesto di cittadinanza attiva e hanno risorse personali e familiari che devono poter essere valorizzate, perché importanti per l’efficacia di ogni misura promossa dal sistema pubblico per contrastare i rischi di esclusione sociale delle stesse persone disabili, ma anche per ridurre i costi complessivi di assistenza e cura nell’area delle disabilità.

L’integrazione sociale dei disabili, che è già stata declinata tra gli obiettivi della programmazione sociale regionale nel Piano regionale delle Politiche Sociali, approvato con Del. G.R. n. 1104/2004, a partire dal 2005 ha assunto il peso specifico di una strategia prioritaria di azione, che ha visto la Regione Puglia fortemente impegnata per l’avvio di azioni innovative, con risorse aggiuntive rispetto a quelle assegnate ai Comuni a valere sul Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, e per la elaborazione di un programma complessivo di azioni tra loro connesse per un intervento organico in questa area.

In particolare sono già state avviate nel corso del 2005 e nel primo semestre 2006 le seguenti azioni:

- pubblicazione dell’Avviso per la erogazione di contributi per la connettività sociale dei disabili motori e sensoriali (Progetto SAX B), approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 1525 del 2 novembre 2005 e finanziato con risorse a valere sulle Delibere CIPE n. 83/2003 e n. 20/2004 per un importo complessivo di Euro 12.293.103,00, che prevede anche la realizzazione di azioni di comunicazione e informazione, nonché la forniture

di materiali didattici per l’autoapprendimento dell’utilizzo delle attrezzature informatiche;

- finanziamento dell’intervento per l’erogazione dei contributi per l’abbattimento delle barriere architettoniche, sulla base delle richieste di contributo già istruite dai Comuni dagli anni 1999 al 2004, approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 1336 del 20 settembre 2005, a valere sulle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali assegnato alla Puglia per l’annualità 2004, per un importo pari ad Euro 5.176.396,72;
- pubblicazione dell’Avviso per la erogazione di contributi per la connettività sociale dei disabili psichici, approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 418 del 4 aprile 2006 e finanziato con risorse a valere sul bilancio autonomo regionale, cap. 785020, per un importo complessivo di Euro 1.005.000,00;
- concorso del Settore Programmazione Sociale e Integrazione dell’Assessorato alla Solidarietà, alla elaborazione di un bando del Settore Formazione Professionale dell’Assessorato Lavoro e Formazione, per l’utilizzo di risorse della Misura 3.4 azione b) del POR Puglia 2000-2006, per un importo complessivo pari ad Euro 2.400.000,00, per il finanziamento di tirocinii di orientamento e formativi finalizzati all’inserimento lavorativo ai sensi della L. n. 68/1999 per persone con disabilità motoria, psichica e sensoriale.

La realizzazione di queste azioni ha accresciuto il grado di conoscenza sul fenomeno della esclusione sociale delle persone disabili rispetto ai processi di inserimento lavorativo, di partecipazione alla cittadinanza attiva, di partecipazione ai percorsi di formazione scolastica e universitaria e ad ogni altra forma di partecipazione alla vita sociale della comunità che possa contribuire alla crescita della personalità e allo sviluppo di un sistema di relazioni stabili con il mondo esterno. Si è, peraltro, rafforzata la capacità di comunicazione e di scambio della Regione con le associazioni delle famiglie e dei disabili, con gli operatori sociali delle ASL e dei Comuni, ma anche delle istituzioni scolastiche, che hanno concorso in modo determinante alla individuazione di importanti priorità di azione, che ha ispirato la decisione del governo regionale, sostenuta dal Consiglio Regionale, di istituire un fondo con risorse

regionali per l'integrazione sociale dei disabili, a partire dalla annualità di bilancio 2006: è stato istituito con l.r. n. 19/2005 il cap. 785020 con una dotazione di risorse autonome pari ad Euro 3.000.000,00.

Viste le azioni già avviate per il perseguimento degli obiettivi di integrazione sociale dei disabili;

Considerata la necessità che fonti diverse di finanziamento possano integrarsi per una maggiore efficacia complessiva degli interventi;

Ritenuto necessario di dovere definire un quadro organico e complessivo di obiettivi di intervento e di tipologie di azione per assicurare la coerenza di tutte le iniziative regionali che, pur a valere su fonti di finanziamento diverse, potranno essere attivate per l'integrazione sociale dei disabili;

si propone, per l'approvazione da parte della Giunta Regionale, un Piano di Azione per l'integrazione sociale dei disabili, denominato "Diritti in Rete", illustrato nei principali punti in narrativa e formulato in dettaglio nell'Allegato A alla presente proposta di deliberazione, di cui costituisce parte integrazione e sostanziale.

Il Piano di Azione "Diritti in Rete"

Il Piano di Azione "Diritti in Rete" si fonda sui seguenti obiettivi specifici di intervento:

- 1 - promuovere le capacità di relazione, di espressione, di apprendimento, di promozione che le persone disabili nell'ambito dello stesso contesto familiare, al fine di intraprendere percorsi di crescita;
- 2 - favorire la creazione di una rete di contatti tra singoli nuclei familiari e singole persone disabili, ma anche tra queste e i nodi della rete, rappresentati dai servizi pubblici e privati per la disabilità e dalle associazioni che operano in questo campo;
- 3 - favorire l'accesso alle informazioni e lo scambio di informazioni e di esperienze sulla fruizione di servizi e di opportunità diverse per migliorare la qualità della vita del disabile e del suo nucleo familiare e per esercitare pienamente i propri diritti;

- 4 - favorire l'attivazione di percorsi di apprendimento, di alfabetizzazione informatica, di educazione espressiva e ogni altro percorso di promozione delle capacità personali e di sviluppo di nuove abilità nella persona disabile, per migliorare le relazioni dei disabili con il rispettivo contesto di vita e per accedere a nuove opportunità lavorative.

Per il conseguimento dei suddetti obiettivi, la Regione promuove azioni di tipologia diversa, e tra loro fortemente connesse per la necessaria collaborazione tra Regione e Enti Locali, ASL, istituzioni scolastiche, organizzazioni del Terzo Settore e per la possibilità di integrare diverse fonti di finanziamento. Le linee di azione in cui il piano "Diritti in Rete" risulta articolato sono le seguenti:

Linea A - Connettività sociale dei disabili

- Erogazione di contributi per l'acquisto di attrezzature informatiche per la connettività sociale delle persone disabili e fornitura di materiali didattici per l'alfabetizzazione informatica
- Finanziamento di progetti di attività che prevedano per associazioni di volontariato e cooperative sociali impegnate nell'area della disabilità, istituzioni scolastiche, centri socio-educativi per disabili pubblici e privati, l'acquisto di attrezzature informatiche e lo sviluppo di azioni rivolte a costruire e animare la rete di persone disabili che interagiscono con gli stessi soggetti

Linea B - Integrazione sociale scuola - famiglia - comunità

- Finanziamento di attività di sostegno educativo alla persona disabile e al suo nucleo familiare per un più stretto collegamento tra la sfera scolastica e la sfera familiare e sociale della vita dei ragazzi e delle ragazze disabili, promosse dalle Province in collaborazione con i Comuni
- Promozione di azioni rivolte a migliorare la mobilità accessibile dei disabili, sia individuale che collettiva
- Promozione di azioni rivolte a favorire l'inserimento socio-lavorativo dei disabili, anche mediante azioni a sostegno della autoimprenditorialità e azioni di formazione professionale

Linea C - Azioni di sistema: monitoraggio, ricerca, comunicazione.

- azioni di comunicazione, informazione e pubblicità sulle iniziative promosse dalla Regione, dagli Enti Locali e dalle altre istituzioni pubbliche in favore dell'integrazione sociale dei disabili
- azioni di ricerca sulle principali aree di bisogno al fine di rimuovere gli ostacoli alla integrazione sociale dei disabili
- azioni di monitoraggio sugli interventi e i servizi, e la connessa spesa sociale, programmati dagli Enti locali nell'ambito dei Piani Sociali di Zona e in altre azioni sperimentali in favore della integrazione sociale dei disabili, per sostenere la elaborazione di linee guida regionali per la integrazione sociale dei disabili
- azioni di assistenza tecnica agli uffici regionali competenti per la realizzazione delle azioni previste, per l'esame e l'adeguamento della normativa regionale preesistente in materia.

Il Piano di Azione "Diritti in rete", quale modalità innovativa e sperimentale di promozione, realizzazione e valutazione di tutti gli interventi promossi dalla Regione Puglia per l'integrazione sociale dei disabili e realizzati in collaborazione con le Province e i Comuni, anche in considerazione della durata di alcune delle azioni già avviate,

nonché delle azioni da avviare, si sviluppa e produrrà i suoi effetti in un arco temporale triennale, 2006-2008.

Rinviando all'Allegato A per il dettaglio di tutte le azioni che si prevede di attivare, la presente proposta di deliberazione illustra in dettaglio le azioni da avviare nel secondo semestre 2006, a valere sulle risorse regionali ancora disponibili sul capitolo 785020 del bilancio regionale, U.P.B. 7.3.1 "Programmazione sociale e integrazione".

Le azioni da avviare nel 2006

Oltre alle azioni già avviate e riportate in premessa - tra cui viene citato l'Avviso pubblico per la erogazione di contributi per la connettività sociali dei disabili psichici, approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 418 del 4 aprile 2006 e finanziato con risorse a valere sul bilancio autonomo regionale, cap. 785020, per un importo complessivo di Euro 1.005.000,00 - saranno avviate nel corso del 2006 le seguenti azioni, elencate con riferimento alle linee di azione del Piano "Diritti in Rete" con la specificazione dei tempi e delle risorse ad esse assegnate:

Azioni da realizzare (Annualità 2006)	Tempi di avvio e di attuazione	Risorse assegnate
<i>Linea B - Azione b.1</i> Finanziamento di progetti integrati Province - Comuni per l'integrazione sociale ed extrascolastica dei ragazzi disabili	Settembre 2006 (avvio) a.s. 2006-2007 (attuazione)	Euro 1.100.000,00 Cap. 785020 - UPB 7.3.1
<i>Linea B - Azione b.2</i> Contributi per l'adattabilità delle autovetture private per la guida e per il trasporto dei disabili ad integrazione di quanto già realizzato dalle AUSL pugliesi	Settembre 2006 (avvio) Fino a giugno 2007 (attuazione)	Euro 150.000,00 Cap. 785020 - UPB 7.3.1
<i>Linea C - Azione c.1</i> Piano di comunicazione sui diritti dei disabili e sulle opportunità e i servizi per il miglioramento della qualità della vita	Settembre 2006 (avvio) Fino a dicembre 2007 (attuazione)	Euro 200.000,00 Cap. 785020 - UPB 7.3.1
<i>Linea C - Azione c.2/A</i> Osservatorio, ricerca e monitoraggio	Settembre 2006 (avvio) Fino a dicembre 2007 (attuazione)	Euro 350.000,00 Cap. 785020 - UPB 7.3.1
<i>Linea C - Azione c.2/B</i> Assistenza tecnica alla realizzazione del Piano "Diritti in Rete" e istruttoria delle domande dell'Avviso per contributi all'acquisto PC per disabili Psichici	Settembre 2006 (avvio) Fino a dicembre 2007 (attuazione)	Euro 195.000,00 Cap. 785020 UPB 7.3.1

Con specifico riferimento alle singole azioni previste, si illustra di seguito il dettaglio delle attività da realizzare:

• **Azione b.1 - Finanziamento di progetti integrali Province - Comuni per l'integrazione sociale ed extrascolastica dei ragazzi disabili**

La Regione Puglia cofinanzia progetti di integrazione sociale ed extrascolastica promossi dalle Province e realizzati di concerto con i Comuni, secondo le modalità dei servizi sovra-ambito in modo integrato con gli altri interventi per l'integrazione scolastica dei disabili di cui alla l.r. n. 16/1987 e ai rispettivi Piani Sociali di Zona, al fine di evitare duplicazioni e sovrapposizioni.

Dopo avere attivato un tavolo di confronto con le Province per l'analisi dei progetti già in essere, sarà definito un protocollo di intesa per l'attivazione dei nuovi progetti, la specificazione delle modalità attuative e dei contenuti delle prestazioni da erogare, la individuazione dei destinatari finali, nonché i criteri di riparto delle risorse assegnate a questa azione.

• **Azione b.2 - Contributi per l'adattabilità delle autovetture private per la guida e per il trasporto dei disabili ad integrazione di quanto già realizzato dalle AUSL pugliesi**

A seguito di una attenta verifica di quanto ad oggi erogato dalle ASL pugliesi per tipologie simili di interventi, sarà attivato un tavolo di confronto con le principali associazioni di volontariato e di famiglie impegnate nell'area della disabilità, al fine definire in modo partecipato linee guida regionali per l'erogazione dei contributi in oggetto e le modalità di gestione dello stesso intervento. Saranno, inoltre, concordate le azioni di comunicazione più idonee a rendere accessibili le opportunità offerte da questo intervento, in modo diffuso sull'intero territorio regionale.

• **Azione c.1 - Piano di comunicazione sui diritti dei disabili e sulle opportunità e i servizi per il miglioramento della qualità della vita**

Il Settore Programmazione Sociale e Integrazione elabora entro 60 giorni dalla approvazione della presente proposta di deliberazione un Piano di Comunicazione sui diritti dei disabili e sulle oppor-

tunità di accesso a servizi e interventi per l'integrazione sociale e lavorativa, nonché sulle modalità operative e le opportunità di finanziamento di interventi innovativi a livello regionale per gli Enti locali, le organizzazioni di volontariato, le imprese sociali.

Nelle more della definizione del Piano di Comunicazione Sociale "Diritti in Rete" per un ammontare complessivo di Euro 200.000,00, vengono di seguito definite le prime attività da realizzare, la cui relativa previsione di spesa è pari ad Euro 100.000,00:

- acquisizione e distribuzione a tutti gli Uffici di Piano degli ambiti territoriali pugliesi della banca dati di buone pratiche nel campo dell'inclusione sociale e abbonamento annuale all'Agenzia Redattore Sociale **Euro 35.000,00**
- produzione di materiali di comunicazione sul piano di azione "Diritti in rete" (brochure, cartelline, locandine, manifesti, altri materiali promozionali) **Euro 15.000,00**
- partecipazione alla Fiera del Levante - Edizione 2006 - presso il Padiglione della Regione Puglia, nell'ambito delle iniziative promosse dall'Assessorato allo Sviluppo Economico per l'allestimento del Padiglione Regione Puglia (produzione gadget, organizzazione seminari e riunioni di lavoro, inviti-ingresso per gli eventi) **Euro 15.000,00**
- preparazione e distribuzione di un inserto speciale de "Il Sole 24 Ore" per la presentazione del piano di azione "Diritti in rete" e delle sue connessioni con le principali innovazioni introdotte dalla l.r. n. 19/2006, rivolto ai dirigenti e agli operatori dei Comuni, alle imprese private e alle imprese sociali ai liberi professionisti e da distribuire, inoltre, gratuitamente in occasione della settimana di iniziative per la Fiera del Levante 2006 e nelle altre iniziative pubbliche **Euro 35.000,00.**

• **Azione c.2 - Assistenza tecnica alla realizzazione del Piano "Diritti in Rete" e istruttoria delle domande dell'Avviso per contributi all'acquisto PC per disabili psichici**

Per la realizzazione delle attività previste nel Programma in oggetto, con specifico riferimento ad alcune fasi quali l'analisi statistica e il trattamento informatico di tutti i dati della istruttoria delle domande relative all'Avviso di cui alla Del. G.R.

n. 418/2006, la comunicazione e diffusione sulle attività e i risultati del Programma, l'animazione territoriale, la predisposizione di un piano di comunicazione e per la progettazione di dettaglio di tutti gli interventi previsti nel Programma, è richiesto l'intervento di professionalità specifiche, non presenti nell'organico regionale assegnato al Settore Programmazione Sociale e Integrazione, oltre che il potenziamento delle strumentazioni e della logistica a disposizione degli uffici preposti (attrezzature informatiche, software specifici, materiali di consumo aggiuntivi), per assicurare condizioni efficienti per il lavoro contemporaneo di un gruppo di lavoro.

A tal fine si propone il reclutamento di esperti con profilo senior e junior con competenze specifiche, consolidate con i percorsi di studio e con le esperienze professionali, nelle seguenti aree: analisi statistico-informatica, progettazione e attuazione interventi sociali nell'area della disabilità e non autosufficienza, progettazione e attuazione interventi per la riqualificazione dei contesti urbani rivolta alla inclusione sociale e alla mobilità accessibile, comunicazione sociale e ricerca sociale. Detto reclutamento sarà realizzato con le modalità e secondo le procedure da definire con successiva deliberazione.

Per l'organizzazione dell'Assistenza Tecnica alle strutture del Settore Programmazione Sociale e Integrazione, viene definita la seguente previsione di spesa:

- costituzione di un gruppo di assistenza tecnica agli Uffici regionali per il periodo settembre 2006- dicembre 2007 **Euro 150.000,00**
- spese generali di funzionamento, materiali di consumo, attrezzature informatiche, altre spese per le attività degli uffici preposti **Euro 35.000,00.**

• **Azione c.2 - Osservatorio, ricerca e monitoraggio**

Sarà costituito presso il Settore Programmazione Sociale e Integrazione, nell'ambito della struttura Osservatorio Regionale Politiche Sociali e con il coordinamento della stessa struttura, un gruppo di lavoro composto da tre ricercatori sociali di profilo senior e quattro ricercatori sociali e statistici di profilo junior, per la realizzazione di attività di monito-

raggio e ricerca afferenti alle seguenti aree di indagine:

- interventi e servizi sociali e sociosanitari attivati nell'ambito dei Piani Sociali di Zona in favore delle persone disabili e delle loro famiglie;
- presenza di giovani con problemi di disabilità e parziale non autosufficienza nelle università pugliesi, per analizzarne i bisogni di servizi di sollievo e di assistenza per la frequenza delle attività didattiche
- analisi dei bisogni delle famiglie di disabili connessi ai carichi di cura per promuovere la qualità della vita e l'integrazione sociale delle persone disabili
- analisi della offerta di strutture semiresidenziali e residenziali di tipo socioeducativo e socioriabilitativo per persone diversamente abili, e analisi delle buone pratiche per la realizzazione di strutture per il "Dopo di Noi".

L'attuazione delle suddette azioni impegna risorse complessive per Euro 1.995.000,00 a valere sulle disponibilità residue per l'annualità 2006 del cap. 785020 della U.P.B. 7.3.1 "programmazione sociale e integrazione".

La Giunta Regionale resta impegnata ad individuare le ulteriori risorse, secondo quanto ipotizzato nello stesso Piano di Azione, per il finanziamento delle altre linee di attività ovvero per il potenziamento delle stesse, oltre quelle già individuate.

Sezione Copertura Finanziaria ai sensi della legge regionale n° 28/2001 e successive modificazioni ed integrazioni

Il presente provvedimento comporta una spesa complessiva di Euro 1.995.000,00 a carico del Bilancio Regionale 2006, da finanziare con le disponibilità del capitolo 785020 "Interventi per la connettività sociale e l'integrazione scolastica dei disabili (art. 2 l.r. n. 16/1987)" - U.P.B. 7.3.1 "Programmazione sociale e integrazione". Al relativo impegno dovrà provvedere il Dirigente del Settore Programmazione Sociale e Integrazione con atto dirigenziale da assumersi entro il corrente esercizio finanziario

Il provvedimento del quale si propone l'adozione

rientra tra quelli di competenza della Giunta regionale ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. "a) ed f)" della Legge regionale n. 7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale:

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

- viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Settore;

- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

- di approvare il Piano di Azione "Diritti in Rete", nel testo unito al presente provvedimento "Allegato A", per farne parte integrante e sostanziale;

- di approvare il piano di attività di cui si prevede l'avvio entro il 2006 e di seguito elencate:

Azioni da realizzare (Annualità 2006)	Risorse assegnate
<i>Linea B Azione b.1</i> Finanziamento di progetti integrati Province – Comuni per l'integrazione sociale ed extrascolastica dei ragazzi disabili	Euro 1.100.000,00 Cap. 785020 - UPB 7.3.1
<i>Linea B Azione b.2</i> Contributi per l'adattabilità delle autovetture private per la guida e per il trasporto dei disabili ad integrazione di quanto già realizzato dalle AUSL pugliesi	Euro 150.000,00 Cap. 785020 - UPB 7.3.1
<i>Linea C Azione c.1</i> Piano di comunicazione sui diritti dei disabili e sulle opportunità e i servizi per il miglioramento della qualità della vita	Euro 200.000,00 Cap. 785020 - UPB 7.3.1
<i>Linea C Azione c.2/A</i> Osservatorio, ricerca e monitoraggio	Euro 350.000,00 Cap. 785020 - UPB 7.3.1
<i>Linea C Azione c.2/B</i> Assistenza tecnica alla realizzazione del Piano "Diritti in Rete" e istruttoria delle domande dell'Avviso per contributi all'acquisto PC per disabili Psicici	Euro 195.000,00 Cap. 785020 - UPB 7.3.1

- di demandare al Dirigente del Settore Programmazione Sociale e Integrazione la predisposizione della procedura di Avviso Pubblico e del relativo schema, da sottoporre a successiva approvazione da parte della Giunta Regionale, per la selezione di esperti e professionisti da impegnare nelle attività di assistenza tecnica agli uffici regionali per l'attuazione del Piano "Diritti in rete";

- di demandare al Dirigente del Settore Programmazione Sociale e Integrazione ogni altro 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
Dr. Romano Donnino

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola



REGIONE PUGLIA
Assessorato alla Solidarietà
Settore Programmazione Sociale e Integrazione

Codice CIFRA: PRI / DEL / 2006 / 00009

OGGETTO: Legge regionale 10 luglio 2006, n.19 - artt. 12 comma 1 e art. 33 comma 7 - Piano di Azione "**Diritti in Rete**" per l'integrazione sociale dei disabili. Approvazione Piano e primi adempimenti attuativi.

Allegato A

PROGRAMMA "DIRITTI IN RETE"

Piano di Azioni per l'integrazione sociale delle persone disabili in Puglia

Luglio 2006

Obiettivi specifici

L'integrazione sociale dei disabili entra nelle priorità di azione della Regione Puglia nell'area delle disabilità per la prima volta in modo strutturato e strettamente connesso con le azioni rivolte a rafforzare i servizi per la riabilitazione, l'integrazione scolastica dei disabili e il sostegno ai carichi di cura che le famiglie sostengono.

Il principio che è alla base della proposta di un programma per l'integrazione sociale dei disabili è che le persone disabili, come tutti i componenti di una comunità, sono portatori di diritti che devono poter esercitare in un contesto di cittadinanza attiva e hanno risorse personali e familiari che devono poter essere valorizzate, perché importanti per l'efficacia di ogni misura promossa dal sistema pubblico per contrastare i rischi di esclusione sociale delle stesse persone disabili, ma anche per ridurre i costi complessivi di assistenza e cura nell'area delle disabilità.

Obiettivi specifici del programma proposto in queste pagine sono i seguenti:

- 1- *promuovere le capacità di relazione, di espressione, di apprendimento, di promozione* che le persone disabili nell'ambito dello stesso contesto familiare, al fine di intraprendere percorsi di crescita;
- 2- *favorire la creazione di una rete* di contatti tra singoli nuclei familiari e singole persone disabili, ma anche tra queste e i nodi della rete, rappresentati dai servizi pubblici e privati per la disabilità e dalle associazioni che operano in questo campo, che promuovano la socializzazione di persone a forte rischio di esclusione e preparino l'ambiente esterno ad accogliere persone che, soprattutto al termine dei percorsi scolastici, se non inseriti in contesti lavorativi, hanno sempre più ridotte occasioni di contatto e di relazione;
- 3- *favorire l'accesso alle informazioni e lo scambio* di informazioni e di esperienze sulla fruizione di servizi e di opportunità diverse per migliorare la qualità della vita del disabile e del suo nucleo familiare e per esercitare pienamente i propri diritti;
- 4- *favorire l'attivazione di percorsi di apprendimento*, di alfabetizzazione informatica, di educazione espressiva e ogni altro percorso di promozione delle capacità personali e di sviluppo di nuove abilità nella persona disabile, tale da poter essere impiegata in un nuovo sistema di relazioni ed anche nella ricerca e attivazione di nuove opportunità lavorative.

Le azioni previste

La Regione Puglia lancia nel 2006 un programma di azioni organico con l'auspicio di tracciare una direzione nuova di lavoro da indicare in modo chiaro a tutti gli Enti Locali, Comuni e Province, ma anche alle istituzioni scolastiche ed alla rete dei servizi sanitari e riabilitativi, perché tali azioni possano diventare anche l'obiettivo di investimento di più soggetti che concorrono al perseguimento dei medesimi obiettivi.

Si vuole in tal modo strutturare nuove azioni ma anche far uscire dalla occasionalità ovvero dall'isolamento azioni molto importanti che già in questi anni sono state promosse da parte di Province e Comuni. Solo alcune delle azioni che vengono di seguito individuate saranno realizzate direttamente dalla Regione, in quanto azioni di sistema a sostegno dello sviluppo dell'intera programma, lasciando invece agli altri Enti e istituzioni di promuovere la gran parte delle azioni stesse.

Tre le linee di intervento specificamente individuate:

Linea A - Connettività sociale dei disabili

Linea B - Integrazione sociale scuola-famiglia-comunità

Linea C - Azioni di sistema: monitoraggio, ricerca, comunicazione.

Si illustra di seguito le azioni previste in ciascuna delle Linee, alcune delle quali in corso di realizzazione.

Linea A – Connettività sociale dei disabili

- A.1 - Contributi economici per l'acquisto di attrezzature informatiche e tecnologie assistite per disabili del movimento e disabili sensoriali;
- A.2 - Contributi economici per l'acquisto di attrezzature informatiche per disabili psichici e pazienti con patologie psichiatriche;
- A.3 – Potenziamento dei “nodi della rete”:
 - Finanziamento di progetti che valorizzino il ruolo connettivo e di animazione delle associazioni di volontariato e di promozione sociale, delle istituzioni scolastiche, delle altre istituzioni pubbliche, per l'acquisto di attrezzature informatiche e piani di attività almeno annuali per la socializzazione, la formazione e la messa in rete di persone disabili e delle loro famiglie;
 - Finanziamento di progetti di alfabetizzazione informativa e realizzazione di Demo Point permanenti (centro informazione ausili informativi hardware e software didattici) in rete con le scuole, i centri ausili delle AUSL e altre realtà;
- A.4 - Distribuzione materiale didattico e percorsi formativi per l'alfabetizzazione informatica dei disabili; elaborazione di una newsletter periodica di informazioni sulle opportunità di miglioramento della qualità della vita e di accompagnamento all'inserimento lavorativo per le persone disabili.

Linea B – Integrazione sociale scuola-famiglia-comunità

- B.1 – Attività di integrazione sociale extrascolastica per ragazzi e giovani, promossa dalle Province e dai Comuni;
- B.2 – Contributi per l'adattabilità delle autovetture private per la guida e per il trasporto dei disabili ad integrazione di quanto già realizzato dalle AUSL pugliesi;
- B.3 - Potenziamento dei servizi di trasporto sociale e dei servizi collettivi a domanda per migliorare la mobilità urbana;
- B.4 - Azioni formative per favorire l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati con disabilità, mediante iniziative di autoimprenditorialità e mediante il rilancio delle opportunità di cui alla l. n. 68/1999.

Linea C – Azioni di sistema: monitoraggio, ricerca, comunicazione

- C.1 – Piano di comunicazione sui diritti dei disabili e sulle opportunità e i servizi per il miglioramento della qualità della vita;
- C.2 - Attivazione di specifiche azioni di monitoraggio e ricerca per l'area della disabilità, anche proseguendo iniziative già avviate in modo sperimentale sul territorio pugliese, quale il “Censimento regionale delle disabilità e analisi dei bisogni dei disabili” realizzato dall'ISTAT nel territorio della AUSL FG/1; Assistenza tecnica agli Uffici dell'Assessorato alla Solidarietà per la realizzazione del Piano di azione “Diritti in rete”;
- C.3 - Progettazione e attivazione sperimentale della cartella-utente del disabile, per l'attivazione di flussi informativi dedicati su domanda e offerta dei servizi per la disabilità sul territorio pugliese, che coinvolga ASL, Comuni, Scuola, centri privati.

Alle azioni sopra individuate si deve aggiungere anche la verifica, tuttora in corso, della possibile attivazione di risorse dedicate per il potenziamento della rete delle infrastrutture sociali in favore delle disabilità e specificamente per:

- la realizzazione di centri socio-educativi e socio-riabilitativi nei contesti urbani per persone disabili e loro nuclei familiari
- la realizzazione di strutture semiresidenziali e residenziali per disabili gravi e per disabili psichici e pazienti psichiatrici stabilizzati senza il supporto familiare ("Dopo di noi")
- la realizzazione di una rete di strutture di ricezione e connessi servizi di fruizione e di mobilità accessibile per disabili volte a favorire un turismo sociale regionale.

Le ultime due azioni potrebbero in misura significativa concorrere alla valorizzazione per destinazioni d'uso innovative del patrimonio rurale della nostra Regione.

Gli interventi già avviati

Il programma di azione così come è stato sopra illustrato è già stato attivato dalla Regione Puglia, che punta, ora, a consolidare il complesso delle azioni e a mettere a regime un impegno e sforzi operativi che non possono rimanere occasionali.

In particolare risultano attivate le seguenti azioni:

- A.1 - Contributi economici per l'acquisto di attrezzature informatiche e tecnologie assistite per disabili del movimento e disabili sensoriali
- A.2 - Contributi economici per l'acquisto di attrezzature informatiche per disabili psichici e pazienti con patologie psichiatriche
- B.4 - Azioni formative per favorire l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati con disabilità, mediante iniziative di autoimprenditorialità e mediante il rilancio delle opportunità di cui alla l. n. 68/1999.

Pertanto si deve rilevare che anche sul piano normativo sono in corso adeguamenti della normativa regionale in materia sociale, volti proprio a fissare l'impegno regionale nell'area della disabilità; in particolare si segnalano:

- l'avvenuta approvazione della legge regionale n. 19 del 10 luglio 2006, per il riordino del sistema dei servizi sociali e sociosanitari in Puglia;
- la nuova stesura dei contenuti della attuale l. r. n. 16/1987 sulla integrazione scolastica dei disabili
- la stesura del regolamento attuativo della legge regionale n. 19 del 10 luglio 2006 per la definizione delle caratteristiche strutturali di tutti i servizi e le strutture dedicate al mondo della disabilità.

I tempi di realizzazione e le risorse disponibili

Il prospetto che segue illustra lo sviluppo sul piano temporale di tutte le azioni previste e la stima del fabbisogno finanziario per tutte le azioni per le quali il livello di definizione è tale da consentire la stessa stima.

Sul piano finanziario si deve evidenziare che il quadro complessivo di risorse già attivate in modo sinergico in funzione della realizzazione della priorità strategica della inclusione sociale dei disabili e la piena integrazione nel contesto di vita e di lavoro è anche il primo esempio di una riuscita integrazione:

- interassessorile e intersettoriale (Assessorato alla Solidarietà, Assessorato alla Programmazione, Assessorato al Lavoro e Formazione)
- delle risorse finanziarie provenienti da fonti distinte (fondi nazionali, Fondi Strutturali – FESR e FSE, fondi regionali, con finanziamento di privati).

AZIONI	Destinatari	Fonti di finanziamento	Importi disponibili	Tempi di attuazione
A.1 - Contributi economici per l'acquisto di attrezzature informatiche e tecnologie assistite per disabili del movimento e disabili sensoriali	Famiglie e utenti	Del. CIPE 83/2003 e 20/2004 (Progetto SAX B)	€ 12.293.103,00	Nov 2005 nov 2006
A.2 - Contributi economici per l'acquisto di attrezzature informatiche per disabili psichici e pazienti con patologie psichiatriche	Famiglie e utenti	REGIONE Cap. 785020 + finanziamento POR - Mis. 6.2 ¹	€ 1.000.000,00 + € 1.700.000,00	Apr 2006 - dic 2006
A.3 - Potenziamento dei "Nodi della rete"	Associazioni per disabili, scuole, strutture e servizi socio-riabilitativi, E.E.LL.	finanziamento POR - Mis. 6.2 ²	€ 2.000.000,00	giugno 2006 - dic 2007
A.4 - Animazione, sostegno didattico, fornitura materiali didattici e informazione	Associazioni per disabili, scuole, strutture e servizi socio-riabilitativi	Del. CIPE 2003 (SAX B)	€ 50.000,00	giugno 2006 - dic 2006
B.1 - Attività di integrazione sociale extrascolastica per ragazzi e giovani, promossa dalle Province e dai Comuni	Scuole, Comuni, famiglie e utenti	REGIONE Cap. 785020 + cofin. Province	€ 1.100.000,00	Settembre 2006 - giugno 2007
B.2 - Contributi per l'adattabilità delle autovetture private per la guida e per il trasporto dei disabili ad integrazione di quanto già realizzato dalle AUSL pugliesi	Famiglie e utenti	REGIONE Cap. 785020	€ 150.000,00	Settembre 2006 - dicembre 2007
B.3 - Potenziamento dei servizi di trasporto sociale e dei servizi collettivi a domanda per migliorare la mobilità urbana	Comuni e ASL	Risorse da individuare	-	Settembre 2006 - dicembre 2007

¹ E' in corso con il Centro Regionale di Competenza per la Puglia e con l'Autorità di Gestione FESR e i responsabili della Misura 6.2 la verifica delle risorse che è possibile aggiungere agli obiettivi di cui alla azione A.2.

² E' in corso con il Centro Regionale di Competenza per la Puglia e con l'Autorità di Gestione FESR e i responsabili della Misura 6.2 la verifica e la definizione delle procedure per l'utilizzo delle risorse che è possibile aggiungere agli obiettivi di cui alla azione A.3.

AZIONI	Destinatari	Fonti di finanziamento	Importi disponibili	Tempi di attuazione
B.4 - Azioni formative per favorire l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati con disabilità, mediante iniziative di autoimprenditorialità e mediante il rilancio delle opportunità di cui alla l. n. 68/1999	Enti di formazione accreditati + Terzo Settore	Misura 3.4 POR Puglia 2000-2006	€ 2.400.000,00	Bando aprile 2006
C.1 - Piano di comunicazione sui diritti dei disabili e sulle opportunità e i servizi per il miglioramento della qualità della vita	Comuni, Servizi, Associazioni, Famiglie	REGIONE, Cap. 785020	€ 200.000,00	Settembre 2006 - dicembre 2007
C.2 - Osservatorio, ricerca e monitoraggio	Regione	REGIONE, Cap. 785020	€ 350.000,00	Giugno 2006 - dic 2007
C.2 - Assistenza tecnica alla realizzazione del Piano "Diritti in Rete" A - assistenza tecnica per l'istruttoria delle domande di contributo ricevute per l'Avviso di cui alla Del. G.R. n. 418/2006 e alla realizzazione di tutte le fasi del Piano B - spese generali degli uffici per la gestione di tutte le fasi del progetto	Regione	REGIONE, Cap. 785020	€ 195.000,00 Di cui A) € 160.000,00 B) € 35.000,00	Settembre 2006 - Dicembre 2007
C.3 - Progettazione e attivazione sperimentale della cartella-utente del disabile	Cartelle utente per accesso ai servizi sociali e alla rete dei servizi sanitari territoriali	Risorse da individuare	-	Giugno 2006 - dic 2007

Nella individuazione delle Azioni previste nel programma complessivo si è prefigurata la possibilità che alcune di queste possano essere realizzate con il concorso delle risorse del POR Puglia 2000-2006, anche ad integrazione di risorse regionali già stanziare. In particolare si fa riferimento alle Azioni di seguito meglio illustrate:

- A.2 – Contributi economici per l'acquisto di attrezzature informatiche per disabili psichici e pazienti con patologie psichiatriche
- Oggetto beneficio: finanziamento acquisto PC
- Bando per la raccolta delle domande di contributo pubblicato il 13 aprile 2006
- Scadenza del bando: 12 giugno 2006
- Numero di domande raccolte: circa 2.200
- Fabbisogno stimato di risorse per la copertura dell'intera graduatoria: circa 2.000.000,00
- Copertura finanziaria attuale: 1 Meuro da bilancio regionale
- Copertura finanziaria proposta: 1,7 Meuro da Mis. 6.2 del POR
- Procedura selezione domande: bando pubblico

Cofinanziamento privato: famiglie beneficiarie partecipano la spesa di acquisto del PC.

A.3 Potenziamento dei nodi della rete. Attrezzature informatiche e progetti di attività per la socializzazione, la formazione e la messa in rete di persone disabili e delle loro famiglie

Oggetto beneficio: finanziamento per realizzazione postazioni informatiche attrezzate e tecnologicamente assistite per disabili
Beneficiari: Scuole, centri socio-educativi, associazioni di volontariato e di promozione sociale, cooperative sociali, strutture sociosanitarie

Procedura selezione domande: bando pubblico

Importo contributo per domanda:

progetti tipo A

max Euro 10.000 per postazione assistita + operatore

max Euro 3.000 per postazione (non assistita)

progetti tipo B

max Euro 50.000 per postazioni assistite + operatore + finanziamento attività annuale

max Euro 30.000 per postazioni assistite + operatore + finanziamento attività semestrale

Num. domande previste: 500 domande per numero 800 postazioni attrezzate

Num. domande accoglibili: circa 400 domande per 650 postazioni e una spesa prevista di 3.000.000,00

Copertura finanziaria attuale: 1 Meuro da bilancio regionale

Copertura finanziaria proposta: 1,7 Meuro da Mis. 6.2 del POR

Cofinanziamento privato: famiglie beneficiarie partecipano la spesa di acquisto del PC.

Conclusioni

Il Piano di azioni "Diritti in Rete" costituisce il contesto progettuale di riferimento per lo sviluppo di tutti gli interventi che nel corso del triennio 2006-2008 la Regione Puglia sarà in grado di promuovere e attivare per il perseguimento della finalità generale della integrazione sociale dei disabili.

Nel triennio considerato tutti gli obiettivi specifici e le azioni previste troveranno attuazione, potendo attrarre risorse provenienti da diverse fonti di finanziamento, essendo il Piano stesso occasione per promuovere integrazione istituzionale, organizzativa e finanziaria.

Il Piano stesso sarà ulteriormente potenziato con gli interventi da sviluppare nell'ambito del Documento Strategico Regionale 2007-2013 ed in particolare con il Programma Operativo "Inclusione Sociale, Salute e Pari Opportunità".

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 agosto 2006, n. 1292

POR Puglia 2000/2006 – FERS – Asse IV – Misura 4.16 “Interventi di potenziamento di infrastrutture specifiche di supporto al settore turistico”. Approvazione schema di disciplinare regolante i rapporti tra Regione Puglia e i beneficiari dei finanziamenti.

L'Assessore al Turismo e Industria alberghiera, sulla base dell'istruttoria espletata dal Settore Turismo e industria alberghiera e confermata dal dirigente dello stesso Settore, riferisce quanto segue:

Il Programma Operativo Regionale 2000-2006 della Regione Puglia ed il relativo Complemento di Programmazione (di seguito CdP) adottato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 1697 dell'11/12/2000 e successive integrazioni, individua i seguenti Progetti Integrati Settoriali (PIS):

- **PIS n. 11 - Itinerario turistico-culturale Barocco Pugliese;**
- **PIS n. 12 - Itinerario turistico-culturale Normanno Svevo Angioino;**
- **PIS n. 13 - Itinerario turistico-culturale Habitat Rupestre;**
- **PIS n. 14 - Turismo cultura e ambiente nel territorio del Sud Salento;**
- **PIS n. 15 - Territorio cultura e ambiente del Gargano.**

approvati il 30/11/2004 con delibere di Giunta Regionale:

- **n. 1620 - PIS n. 11 “Itinerario turistico-culturale Barocco Pugliese”;**
- **n. 1752 - PIS n. 12 “Itinerario turistico-culturale Normanno Svevo Angioino”;**
- **n. 1625 - PIS n. 13 “Itinerario turistico-culturale Habitat Rupestre”;**

- **n. 1628 - PIS n. 14 “Turismo cultura e ambiente nel territorio del Sud Salento”;**

- **n. 1623 - PIS n. 15 “Territorio cultura e ambiente del Gargano”.**

Sulla base di quanto stabilito dalle procedure di attuazione dei PIS previste nel CdP (paragrafo G.4.2), le Amministrazioni e gli Enti Pubblici interessati hanno presentato al Gruppo Tecnico di Valutazione, nei 120 giorni dalla data di pubblicazione dei programmi PIS sul BURP, il piano integrato di fruizione e valorizzazione dell'intero itinerario turistico-culturale caratterizzante ciascun PIS.

CONSIDERATO che la progettazione integrata si basa sulla programmazione concertata del partenariato istituzionale e socio-economico presente a livello territoriale secondo un approccio bottom-up che, facendo leva sulle potenzialità espresse dalla valorizzazione del binomio turismo-beni culturali, definisce un programma di sviluppo locale grazie alle opportunità offerte dalle misure del POR riservate alla progettazione integrata;

VISTI gli 11 piani di valorizzazione e gestione elaborati dai partenariati locali, così come di seguito distinti per polo turistico territoriale:

- tre piani integrati per il PIS n. 11 “Itinerario Turistico-culturale Barocco Pugliese relativi alle seguenti poli territoriali:
 1. Area Alto Tavoliere
 2. Area Centro-Meridionale
 3. Area Leccese
- cinque piani integrati per il PIS n. 12 “Itinerario turistico-culturale Normanno-Svevo-Angioino” relativi alle seguenti aree:
 1. Area foggiana
 2. Area Nord Barese Ofantino
 3. Area Bari-Taranto
 4. Area brindisina
 5. Area leccese della Marca Salentina
- un unico piano integrato relativo all'intero territorio dell'habitat rupestre - PIS n. 13
- un unico piano integrato relativo all'intero territorio del Sud Salento - PIS n. 14

- un unico piano integrato relativo all’intero territorio del Gargano - PIS n. 15

CONSIDERATO che gli stessi, secondo quanto previsto dalle procedure di attuazione del PIS, sono stati trasmessi al Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici che ha espresso il parere favorevole sulla generale cofinanziabilità degli interventi con atti:

- **n. 115 del 7 settembre 2005 per il PIS n. 11 “Itinerario turistico-culturale Barocco Pugliese”;**
- **n. 129 del 13 giugno 2006 per il PIS n. 12 “Itinerario turistico-culturale Normanno Svevo Angioino”**
- **n. 128 del 13 giugno 2006 per il PIS n. 13 “Itinerario turistico-culturale Habitat Rupestre”;**
- **n. 116 del 7 settembre 2005 per il PIS n. 14**

“Turismo cultura e ambiente nel territorio del Sud Salento”;

- **n. 117 del 7 settembre 2005 per il PIS n. 15 “Territorio cultura e ambiente del Gargano”.**

CONSIDERATO che il Gruppo Tecnico di Valutazione ha valutato la coerenza e l’integrazione dei piani integrati di gestione e valorizzazione degli itinerari turistico-culturali elaborati dai poli territoriali rispetto agli obiettivi del PIS cui fanno riferimento, esprimendo parere favorevole in data 29 giugno 2006.

CONSIDERATO che il Complemento di Programmazione prevede per la Misura 4.16 del POR Puglia 2000-2006 “Interventi di potenziamento delle infrastrutture specifiche di supporto al settore turistico” una riserva finanziaria destinata alla progettazione integrata per un importo pari a Euro 35.530.958,94, da ripartire per ciascuno dei seguenti PIS:

MISURA POR	Fondo	PIS 11 Barocco Pugliese	PIS 12 Normanno Svevo Angioino	PIS 13 Habitat Rupestre	PIS 14 Sud Salento	PIS 15 Gargano
4.16	FESR					

CONSIDERATO che i piani di valorizzazione e gestione degli itinerari PIS prevedono iniziative locali volte ad elevare il livello di competitività territoriale nelle zone interessate da rilevanti flussi turistici con interventi infrastrutturali finalizzati a facilitare l’accesso ai litorali per la balneazione e migliorare la fruizione delle coste con opportuni lavori di attrezzamento ed arredo urbano, coerentemente con quanto previsto dalla misura 4.16 del POR.

CONSIDERATO l’opportunità di disciplinare i rapporti tra la Regione Puglia e i beneficiari finali dei finanziamenti.

CONSIDERATO che in alcuni casi i PIS hanno proposto interventi di potenziamento delle infra-

strutture specifiche di supporto al settore turistico superando il budget disponibile della misura.

CONSIDERATO che, al fine di superare la suddetta criticità, su iniziativa dell’Assessorato al Turismo e industria alberghiera sono stati convocati i soggetti capofila dei PIS con l’obiettivo di definire le priorità rispetto al fabbisogno espresso nei piani, nel rispetto della riserva finanziaria assegnata a ciascun PIS.

CONSIDERATO che, a seguito degli esiti di tali incontri, l’Assessorato sta acquisendo agli atti i progetti preliminari/definitivi trasmessi a cura dei soggetti interessati;

Tutto ciò premesso consentirà di prendere atto

degli interventi a valere sulla misura 4.16 così come proposti a seguito dei processi di concertazione avviati dai partenariati istituzionali al fine di realizzare gli interventi in attuazione di quanto previsto dai PIS e dal POR Puglia 2000-2006, e tanto mediante successivi atti amministrativi che elencheranno i progetti, completi di importi assentiti e soggetti attuatori.

Copertura finanziaria ai sensi della L.R. n. 28/2001 e successive modifiche ed integrazioni

Intervento finanziario con risorse POR 2000/2006

Capitoli di entrata n 2053432 (cofinanziamento U.E.) e 2053462 (cofinanziamento Stato)

Misura 4.16

L'onere riveniente dall'approvazione dei progetti è pari ad Euro 35.530.958,94 di cui:

- Euro 9.921.200,00 imputati sul cap. 1091416 "Cofinanziamento comunitario e statale per l'attuazione della misura 4.16 "interventi di potenziamento delle infrastrutture specifiche di supporto al settore turistico" del POR 2000/2006. Obiettivo 1 - FERS - B.r. 2006;
- Euro 4.250.000,00 imputati sul cap. 1091416 "Cofinanziamento comunitario e statale per l'attuazione della misura 4.16 "interventi di potenziamento delle infrastrutture specifiche di supporto al settore turistico" del POR 2000/2006. Obiettivo 1 - FERS - R.S. 2004;
- Euro 5.950.000,00 imputati sul cap. 1091416 "Cofinanziamento comunitario e statale per l'attuazione della misura 4.16 "interventi di potenziamento delle infrastrutture specifiche di supporto al settore turistico" del POR 2000/2006. Obiettivo 1 - FERS - R.S. 2003;
- Euro 3.678.800,00 imputati sul cap. 1091416 "Cofinanziamento comunitario e statale per l'attuazione della misura 4.16 "interventi di potenziamento delle infrastrutture specifiche di supporto al settore turistico" del POR 2000/2006. Obiettivo 1 - FERS - R.S. 2005;

- Euro 4.247.908,00 da prelevarsi dal Fondo economie vincolate esercizio di formazione 2000 - gestione 2003;
- Euro 2.552.092,00 da prelevarsi dal Fondo economie vincolate esercizio di formazione 2001 - gestione 2004;
- Euro 750.000,00 imputati sul cap. 1095416 "Cofinanziamento comunitario e statale per l'attuazione della misura 4.16 "interventi di potenziamento delle infrastrutture specifiche di supporto al settore turistico" del POR 2000/2006. Obiettivo 1 - FERS - R.S. 2004;
- Euro 1.050.000,00 imputati sul cap. 1095416 "Quota regionale per l'attuazione della misura 4.16 "interventi di potenziamento delle infrastrutture specifiche di supporto al settore turistico" del POR 2000/2006. Obiettivo 1 - FERS - R.S. 2003;
- Euro 1.328.542,14 da prelevarsi dal Fondo economie vincolate esercizio di formazione 2000 - gestione 2003;
- Euro 1.153.216,80 da prelevarsi dal Fondo economie vincolate esercizio di formazione 2001 - gestione 2004;
- Euro 649.200,00 imputati sul cap. 1095416 "Quota regionale per l'attuazione della misura 4.16 l'interventi di potenziamento delle infrastrutture specifiche di supporto al settore turistico" del POR 2000/2006. Obiettivo 1 - FERS - R.s. 2005

Il Dirigente del Settore procederà ad impegnare la spesa entro il 31.12.2006, e contestualmente a prelevare le somme dal Cap. 1110060 Fondo economie vincolate.

L'Assessore al Turismo e Industria Alberghiera, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propongono alla Giunta l'adozione del seguente atto finale che rientra nella specifica competenza della Giunta Regionale, ai sensi dell'art 4 della L.R. 7/97 lett. a) e d).

LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dall'Assessore al Turismo;

Vista la dichiarazione posta in calce al presente provvedimento da parte del dirigente responsabile per competenza in materia che ne attesta la conformità alla legislazione vigente;

A voti unanimi e palesi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- Di approvare lo schema di disciplinare regolante i rapporti tra Regione e beneficiari dei finanziamenti di cui all'allegato A, parte integrante della seguente deliberazione;
- di prendere atto che l'Assessorato sta acquisendo agli atti i progetti preliminari/definitivi, trasmessi a cura dei soggetti interessati, di cui si prenderà atto con successivi provvedimenti amministrativi;
- di disporre che il presente provvedimento sia pubblicato sul BURP della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
On. Nichi Vendola

REGIONE PUGLIA

ASSESSORATO TURISMO E INDUSTRIA ALBERGHIERA SETTORE TURISMO E INDUSTRIA ALBERGHIERA

POR PUGLIA 2000-2006, FERS – ASSE IV – MISURA 4.16
“Interventi di potenziamento delle infrastrutture specifiche di
supporto al settore turistico”

DISCIPLINARE REGOLANTE I RAPPORTI TRA LA REGIONE PUGLIA E

BENEFICIARIO DEL FINANZIAMENTO CONCESSO NELL'AMBITO DEL

PIS N. ____ “ _____ ”

PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI _____

ART. 1 (Generalità)

1. Il Programma Operativo Regionale 2000-2006 della Regione Puglia, approvato con decisione della commissione Europea n. 2349 del 08/08/00 ed il relativo Complemento di Programmazione, adottato dalla G.R. con deliberazione n. 1697 dell'11/12/00 individuano i Progetti Integrati di Settore. Il Complemento di Programmazione definisce le procedure di attuazione dei PIS e il quadro della dotazione finanziaria per singolo PIS.
2. Il PIS n. ____ “ _____ ” è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. ____ del _____,
3. Il NVVIP ha espresso parere favorevole in relazione alla verifica della sostenibilità economica con atto n. ____ del _____;
4. La Giunta Regionale con delibera n. ____ del _____ ha preso atto degli interventi proposti nell'ambito della Mis. 4.16 del PIS n. ____.

ART.2 (Progettazione, appalto ed esecuzione degli interventi)

1. La progettazione, l'appalto e l'esecuzione dell'intervento sono regolati dalle leggi regionali, nazionali e comunitarie relative ai lavori pubblici, ed in particolare del

Decreto L.vo n.163 del 12/04/06 e successive modifiche ed integrazioni, e dalla L.R. n.13/01 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 3

(Responsabile Unico del Procedimento)

Con formale provvedimento l'Ente beneficiario individua il responsabile unico del procedimento ai sensi delle disposizioni, anche regolamentari, di cui al Decreto L.vo n.163 del 12/04/06 e successive modificazioni ed integrazioni. Il RUP nominato deve comunicare i propri recapiti telefonici e di posta elettronica, ogni eventuale modifica deve essere tempestivamente comunicata al Responsabile della Misura 4.16.

ART.4

(Soggetti attuatori)

1. Per soggetto attuatore si intende il soggetto al quale la Regione Puglia assegna il finanziamento, procede all'appalto dei lavori e liquida i vari pagamenti.

ART.5

(Tempi di attuazione e importo del finanziamento)

1. Il soggetto attuatore, entro il 31/12/06 deve procedere al completamento delle fasi di progettazione, all'appalto delle opere e alla relativa aggiudicazione definitiva.
2. Nel termine su indicato sono ricompresi quelli relativi ad eventuali autorizzazioni, nulla osta, e valutazioni di impatto ambientale.
3. A seguito dell'aggiudicazione dei lavori, il soggetto attuatore trasmette al il Settore Turismo i provvedimenti di approvazione della gara di appalto, nonché il quadro economico definitivo redatto – per quanto attiene le spese generali - con i criteri di cui al successivo art.7, sulla base del quale il suddetto Settore provvede al formale impegno della spesa da assumersi ai sensi dell'art.31 – III° comma L.R.13/2000.
4. Con l'atto dell'impegno della spesa, l'importo del finanziamento sarà ridotto delle economie determinatesi a seguito dell'espletamento della gara d'appalto e del relativo ribasso d'asta, e rappresenterà l'effettivo ammontare delle somme finanziate e dovute all'Ente beneficiario.
5. In caso di inosservanza, si procederà alla declaratoria di decadenza del finanziamento ed alla recava della concessione.
6. Il termine per l'esecuzione ed ultimazione dei lavori, il collaudo delle opere realizzate e la presentazione della redicontazione finale, è fissato in mesi 15 dalla data di consegna dei lavori e comunque non oltre il 31/12/08.

Art.6**(Imprevisti e lavori in economia)**

1. La voce di spesa per imprevisti e lavori in economia riportata nel quadro economico di progetto viene ammessa nel limite massimo complessivo del 7% di cui all'art. 44 del DPR 554/99.

ART.7**(Spese ammissibili e varianti)**

2. L'importo del Nuovo Quadro Economico Rideterminato è fisso e invariabile, comprende e compensa il costo dei lavori e delle forniture, delle spese generali e della relativa IVA. Il tutto secondo quanto previsto dal Reg.CE. n. 1685/2000 della Commissione Europea del 28.07.2000 ed allegato II del C.d.P. – Misura 4.16.
3. Sono ammesse varianti in corso d'opera, senza aumento di spesa, nei modi e nei termini previsti dall'art.33. 1° comma L.R. n.13/00, purché contenute nel Nuovo Quadro Economico Rideterminato.
4. In tal caso l'Ente beneficiario dovrà trasmettere alla Regione Puglia Settore Turismo e Industria Alberghiera l'atto di approvazione della variante corredata da una dichiarazione sottoscritta dal Direttore dei Lavori in cui si attesti: "che la variante è stata approvata nel rispetto del contenuto tecnico e degli obiettivi previsti dalla Misura 4.16, e che le variazioni introdotte non mutano, essenzialmente, la natura delle opere e delle forniture ammesse a finanziamento".
5. Resta espressamente convenuto che qualsiasi eccedenza di spesa rispetto all'importo del Nuovo Quadro Economico Rideterminato resterà a totale carico dell'Ente beneficiario, il quale provvederà alla relativa copertura con propri mezzi finanziari.
- 6.

ART. 8**(Modalità di erogazione)**

1. L'erogazione del contributo definitivamente concesso avverrà con le seguenti modalità:
 - Un primo acconto, pari al 7% del contributo definitivamente assegnato e quantificato, previo invio al Settore Turismo e Industria Alberghiera previa attestazione, da parte del Responsabile Unico del Procedimento, di avvenuto concreto inizio dei lavori.
 - Ai fini dell'erogazione della suddetta anticipazione, gli Enti beneficiari dovranno trasmettere alla Regione Puglia, Settore Turismo e Industria Alberghiera, formale istanza di liquidazione corredata della seguente documentazione, in copia conforme all'originale:
 - Provvedimento di approvazione del progetto esecutivo;
 - Provvedimento di impegno di spesa della quota di partecipazione a carico dell'Ente beneficiario;
 - Provvedimento di indizione della gara di appalto;
 - Provvedimento di aggiudicazione definitiva;

- Nuovo Quadro Economico Rideterminato a seguito del ribasso d'asta e provvedimento di approvazione;
- Copia conforme del contratto d'appalto;
- Attestazione di effettivo inizio dei lavori sottoscritta dal Responsabile Unico del Procedimento.
- Successive erogazioni saranno corrisposte, sino al 95% del finanziamento rideterminato ed effettivamente concesso, secondo quanto disposto dall'art.32 II° comma lett.b della L.R. n. 13/2000 così come sostituito dall'art.1 della L.R. n. 30 del 04/12/2001.
- L'erogazione del saldo finale pari al rimanente 5%, verrà disposta, ai sensi dell'art. 32 – II° comma lett.c) L.R. 13/2000, contestualmente alla emissione del provvedimento di omologazione della spesa complessivamente sostenuta per l'intervento, predisposto a cura del settore Settore Turismo e Industria Alberghiera.

ART. 9

(Controlli e revoche dei finanziamenti)

1. I controlli e le revoche dei finanziamenti sono regolati secondo quanto disposto dall'art. 35 L.R. 13/2000.
2. Le revoche dei finanziamenti, inoltre, verranno disposte anche nel caso in cui l'Ente beneficiario non dovesse rispettare gli impegni assunti e i tempi di attuazione stabiliti dal POR Puglia 2000-2006.
3. Resta stabilito che ogni e qualsiasi onere diretto od indiretto conseguente alla revoca del finanziamento è ad esclusivo carico dell'Ente beneficiario.

ART. 10

(Collaudi)

1. Il collaudo tecnico amministrativo dell'intervento finanziato deve essere espletato nei modi e nei termini stabiliti dall'art.34 della L.R. 13/2000.

ART.11

(Monitoraggio)

Gli Enti beneficiari sono tenuti ad assicurare la rendicontazione secondo quanto previsto dal sistema locale di monitoraggio del POR 2000-2006 MIR-web.

ART. 12

(Norme di salvaguardia)

1. La Regione Puglia rimane estranea a tutte le controversie e/o danni di qualunque natura che dovessero sorgere per la realizzazione dell'intervento finanziato.

ART. 13
(Sottoscrizione del presente atto)

1. Il presente disciplinare deve essere sottoscritto per accettazione da parte del Legale rappresentante dell'Ente beneficiario finale e del Responsabile Unico del Procedimento e restituito unitamente al Provvedimento di approvazione al Settore Turismo e Industria Alberghiera entro e non oltre trenta giorni dalla data di notifica dello stesso, facendo fede i timbri postali di spedizione.

PER ACCETTAZIONE :

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE BENEFICIARIO

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Luogo e data)

IL PRESENTE AUGATO SI COMPONE DI N. 5 (CINQUE)

PAGINE

DIRIGENTE
Dot.ssa Maria CANCELLARA



