

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO  **UFFICIALE**
DELLA REGIONE PUGLIA

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - DCB S1/PZ

Anno XL

BARI, 31 AGOSTO 2009

N. 135



Sede Presidenza Giunta Regionale

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

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

Nella parte I sono pubblicati:

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

Nella parte II sono pubblicati:

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

INSERZIONI

Gli atti 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 - 70121 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, dall'attestazione del versamento della tassa di pubblicazione prevista e da 1 copia in formato elettronico firmata con procedura digitale.

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 50 battute (o frazione).

Il versamento deve essere effettuato sul c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119**.

Non si darà corso alla pubblicazione senza la predetta documentazione.

ABBONAMENTI

L'abbonamento, esclusivamente annuo, è di € 134,28 da versare su c/c/p n. **60225323** intestato a **Regione Puglia - Tasse, Tributi e Proventi regionali - Codice 3119**.

I versamenti 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 3° giorno di ogni mese avranno validità dal 15° giorno del mese successivo.

Costo singola copia € 1,34.

Il Bollettino Ufficiale è in vendita presso:

Libreria Piazza - Piazza Vittoria, 4 - Brindisi;

Libreria Patierno Antonio - Via Dante, 21 - Foggia.

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 4 agosto 2009, n. 1401

PO 2007 - 2013. Asse III. Programma Pluriennale di Asse. Approvazione. Disposizioni organizzative e di gestione. Variazione al Bilancio per l'appostamento della quota UE/Stato per l'Asse III.

Pag. 18162

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 agosto 2009, n. 1447

D.G.R. n. 2039 del 4.11.2008 - Acquisizione del progetto tecnico - sanitario di sperimentazione gestionale e di realizzazione di una nuova struttura ospedaliera nella città di Taranto da denominare “San Raffaele del Mediterraneo”.

Pag. 18237

PARTE SECONDA

Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 agosto 2009, n. 1401

PO 2007 - 2013. Asse III. Programma Pluriennale di Asse. Approvazione. Disposizioni organizzative e di gestione. Variazione al Bilancio per l'appostamento della quota UE/Stato per l'Asse III.

L'Assessore alla Solidarietà, Politiche Sociali e Flussi migratori, Elena Gentile, e l'Assessore alle Politiche della Salute, Tommaso Fiore, di concerto con l'Assessore al Bilancio ed alla Programmazione, Michele Pelillo, sulla base dell'istruttoria espletata dalla dirigente del Servizio Programmazione Sociale e Integrazione, e confermata dal Responsabile dell'Asse III, Direttore dell'Area Politiche per la Salute, le Persone e le Pari opportunità e dall'Autorità di Gestione del PO 2007-13, Direttore dell'Area Programmazione e Finanza, riferiscono quanto segue.

Visti

- il PO 2007-2013 FESR della Regione Puglia, come approvato dalla Commissione Europea con C(2007)-5726 del 20.11.2007;
- la DGR n. 146 del 12.2.2008 con la quale la Giunta Regionale ha preso atto di detta decisione comunitaria;
- il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 886 del 24.9.2008 con cui è stato emanato l'Atto di Organizzazione per l'Attuazione del PO FESR 2007-13;
- l'articolo 3 del citato Decreto, che definisce le funzioni dei Policy Manager o Responsabile di Asse;
- la DGR n. 1849 del 30 settembre 2008 con la quale sono stati nominati l'Autorità di Gestione, nonché i Responsabili degli Assi del PO FESR 2007-2013;
- la DGR n. 165 del 17 febbraio 2009, contenente la "Presca" d'atto dei Criteri di selezione delle opera-

zioni definite in sede di Comitato di Sorveglianza e la approvazione delle Direttive concernenti le procedure di gestione del PO FESR 2007-13";

- l'articolo 3 delle Direttive approvate con la DGR da ultimo citata, che definisce il contenuto del Programma Pluriennale di Attuazione (PPA) e le procedure per la sua adozione;
- la DGR n. 185 del 17 febbraio 2009 con la quale sono stati nominati i Responsabili delle Linee di Intervento del PO FESR 2007-2013 e sono stati autorizzati ad operare sui capitoli di bilancio che finanziano il Programma, ciascuno per la Linea di propria responsabilità;

Rilevato che

- il Responsabile dell'Asse III, di concerto con i Responsabili delle Linee 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 del medesimo Asse, d'intesa con l'Autorità di Gestione, ha predisposto la proposta del Piano Pluriennale di Attuazione (PPA);
- la proposta è stata inviata all'Autorità Ambientale ed al Referente per le Pari Opportunità ed è stata sottoposta a concertazione partenariale in data 9 luglio 2009, il cui esito è stato positivo con la opportuna offerta di contributi che sono stati prontamente recepiti, ove coerenti, nella stesura finale del Piano pluriennale di attuazione (PPA);
- il Bilancio di previsione per l'anno 2009 della Regione Puglia, approvato con l.r. n. 11 del 30 aprile 2009, dà atto della disponibilità delle seguenti risorse finanziarie per le Linee di intervento afferenti all'asse III, con riferimento alla quota UE+Stato (residui di stanziamento 2008):

Linea 3.1	Euro 60.435.000,00	
	Cap. 1153010	UPB 6.3.9
Linea 3.2	Euro 69.921.000,00	
	Cap. 1153020	UPB 6.3.9
Linea 3.3	Euro 17.289.000,00	
	Cap. 1153030	UPB 6.3.9
Linea 3.4	Euro 5.355.000,00	
	Cap. 1153040	UPB 6.3.9

complessivamente pari a 153 Meuro, che costituiscono l'85% di una dotazione complessiva di 180 Meuro, di cui il 15% pari a 27 Meuro quale quota di cofinanziamento regionale.

- la quota di cofinanziamento regionale - incluse le risorse aggiuntive, rispetto ai 27 Meuro già attribuiti - effettivamente disponibile allo stato attuale, effettuata una puntuale ricognizione presso tutte le strutture regionali competenti per le

diverse Linee di intervento dell'Asse III è pari complessivamente ad Euro 50.907.177,00 così distribuita, con un incremento in termini di risorse aggiuntive della quota regionale pari ad Euro 23.907.177,00:

Importo	Cap.	UPB	Atti
16.981.777,00	781055	5.01.01	D.G.R.n. 463/2008 A.D. n. 247/2008
13.925.400,00	785050	5.02.01	D.G.R.n. 2011/2007, 2012/2007, 485/2008, 486/2008, 1750/2008 A.D. n. 93/2007, 59/2008, 79/2008
5.000.000,00	785000	5.02.01	Bilancio 2009
5.000.000,00	785010	5.01.01	Bilancio 2009
10.000.000,00	734031/2008	5.05.05	Bilancio 2009 (art. 20 AdP 2007)

- alla luce della somma complessivamente disponibili a valere sulle risorse afferenti alla "Quota Regione", è possibile attivare maggiori risorse a valere, sulla quota UE + Stato, che vanno ad incrementare la dotazione finanziaria di ciascuna Linea di Intervento dell'Asse III, rispetto a quella inizialmente dichiarata nella proposta di PPA presentata al confronto con il partenariato socio-economico e istituzionale;

- la somma che con il presente provvedimento viene incrementata rispetto alla dotazione già autorizzata con il Bilancio di Previsione 2009 - mediante apposita variazione di bilancio nella parte entrate e nella parte spese - riguarda per la quota UE + Stato un ammontare complessivo di Euro 135.474.003,00, che viene ripartito tra le linee di intervento, nei rispettivi capitoli di competenza, come di seguito indicato:

- cap. in uscita 1153010 - UPB 6.3.9 "Programma Operativo FESR 2007-2013 - Spese per attuazione Asse III Linea di intervento 3.1" (quota U.EStato) + euro 68.909.003,00
- cap. in uscita 1153020- UPB 6.3.9 "Programma Operativo FESR 2007 -

2013 - Spese per attuazione

Asse III Linea di intervento

3.2" (quota U.E.-Stato) + euro 59.209.000,00

- cap. in uscita 1153030- UPB 6.3.9 "Programma Operativo FESR 2007 - 2013 - Spese per attuazione Asse III Linea di intervento 3.3" (quota U.E.-Stato) + euro 4.711.000,00
- cap. in uscita 1153040- UPB 6.3.9 "Programma Operativo FESR 2007-2013 - Spese per attuazione Asse III Linea di intervento 3.4" (quota U.E.-Stato) + euro 2.645.000,00

Considerato che

- l'articolo 3, comma 3, delle Direttive concernenti le procedure di gestione del PO FESR 2007-2013 (DGR n. 165/2009) prevede che contestualmente all'adozione del PPA la Giunta autorizzi i Responsabili delle Linee di Intervento ad operare sui Capitoli di Bilancio di riferimento nei limiti di impegno definiti dal PPA;
- in data 9 luglio 2009 si è svolto presso la sede della Autorità di Gestione del PO FESR 2007-2013 apposita riunione del tavolo partenariale con

il partenariato istituzionale e socioeconomico, volto a tenere un confronto con le parti interessate in merito alla proposta attuazione dell'Asse III, così come riportata in allegato (Allegato 1) al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

- avendo recepito raccomandazioni, contributi e proposte raccolte in sede di confronto con il partenariato, insieme al giudizio positivo espresso dalle parti, nel testo del PPA Asse III, così come allegato (Allegato 1);
- avendo acquisito il parere dell'Autorità Ambientale del PO FESR 2007-2013 e recepito la proposta di integrazione dalla stessa formulata;
- avendo provveduto ad adeguare i quadri finanziari relativi alle risorse effettivamente disponibili su base triennale a valere sulla quota UE+Stato oltre che sulla quota regionale, e di conseguenza i quadri finanziari delle singole Azioni afferenti alle Linee, così come illustrato nel PPA Asse III, così come allegato (Allegato 1);
- ritenendo che, al fine di concorrere all'attuazione degli interventi già attivati e in corso di attivazione, con specifico riferimento alle Linee di intervento 3.1 e 3.2, sia necessario apportare integrazioni e modifiche allo schema di disciplinare che regola i rapporti tra Regione Puglia e soggetti pubblici e privati titolari dei progetti ammessi a finanziamento, in relazione alle specificità dei soggetti pubblici beneficiari per le Linee 3.1 e 3.2, nonché in relazione ai regimi di aiuto applicabili per i soggetti privati, precisando che in ogni caso le modifiche e le integrazioni apportate sono coerenti con lo schema generale approvato con Del. G.R. n. 165/2009 e rispettose della normativa vigente comunitaria, nazionale e regionale. Gli stessi schemi potranno ulteriormente essere modificati, con atti dirigenziali dei dirigenti responsabili di linea, in coerenza con quanto allegato al presente provvedimento, in relazione a specifiche esigenze di attuazione delle singole azioni per ciascuna delle Linee di intervento.

Si ritiene di dover proporre alla approvazione della Giunta Regionale, in stretta relazione alla approvazione del piano Pluriennale di Asse III (allegato 1), anche gli schemi di disciplinare per l'attuazione degli interventi, rispettivamente per regolare i rapporti tra Regione Puglia e ASL per la

Linea di Intervento 3.1 (allegato 2), e per regolare i rapporti tra Regione Puglia e soggetti pubblici e privati per la Linea di Intervento 3.2 (allegato 3).

Copertura Finanziaria di cui alla legge regionale n. 28/2001 e smi

La presente deliberazione comporta gli adempimenti contabili connessi alla iscrizione di variazioni di bilancio nella parte entrate e nella parte spese del Bilancio di Previsione 2009, per incrementare le risorse della quota UE + Stato disponibili per l'attuazione delle linee di intervento dell'Asse III, per un ammontare complessivo di Euro 135.474.003,00, che viene ripartito tra le linee di intervento, nei rispettivi capitoli di competenza, come di seguito indicato.

Variazioni di Bilancio in aumento, per iscrizione fondi vincolati:

cap. in entrata 2052000 "Trasferimenti per il programma operativo FESR 2007 -2013 - quota U.E. Obiettivo Convergenza"

+ euro 79.690.590,00

cap. in entrata 2052400 "Trasferimenti per il programma operativo FESR 2007 -2013 - quota Stato. Obiettivo Convergenza"

+ euro 55.783.413,00

cap. in uscita 1153010 - UPB 6.3.9 "Programma Operativo FESR 2007 - 2013 Spese per attuazione Asse III Linea di intervento 3.1" (quota U.E.- Stato)

+ euro 68.909.003,00

cap. in uscita 1153020 - UPB 6.3.9 "Programma Operativo FESR 2007 - 2013 Spese per attuazione Asse III Linea di intervento 3.2" (quota U.E.- Stato)

+ euro 59.209.000,00

cap. in uscita 1153030 - UPB 6.3.9 "Programma Operativo

FESR 2007 - 2013 Spese per attuazione Asse III - Linea di intervento 3.3” (quota U.E.-Stato)

+ euro 4.711.000,00

cap. in uscita 1153040 - UPB 6.3.9 “Programma Operativo FESR 2007 - 2013 Spese per attuazione Asse III Linea di intervento 3.4” (quota U.E.-Stato)

+ euro 2.645.000,00

L’Assessore alla Solidarietà e l’Assessore alle Politiche della salute, di concerto con l’Assessore al Bilancio ed alla Programmazione, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propongono, alla Giunta l’adozione del conseguente atto finale.

Il presente atto rientra nelle competenze della Giunta regionale ai sensi dell’art. 4, comma 4, lett. a), d) ed f), della L.R. n. 7/1997.

LA GIUNTA

Udita la relazione degli assessori proponenti;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dall’Autorità di gestione del PO 2007-2013 e dal Responsabile dell’Asse III;

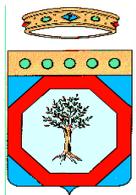
A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- di approvare la relazione in narrativa, che qui si intende integralmente riportata;
- di approvare il Programma Pluriennale dell’Asse III del PO FESR 2007-2013 allegato al presente atto e di esso parte integrante;
- di approvare le variazioni di bilancio così come riportate nella apposita sezione degli adempimenti contabili, che qui si intende integralmente riportata;
- di autorizzare i Responsabili delle Linee di Intervento compresi nell’Asse III e nominati con la DGR n. 465 del 17 febbraio 2009 ad adottare atti di impegno e spese sui Capitoli di cui alla citata DGR nei limiti delle dotazioni finanziarie del PPA;
- di trasmettere il presente provvedimento al Consiglio regionale ed è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (ex art. 10 comma II L. n. 21/09 e art. 423 comma 7 L.R. N. 28/01).

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola



REGIONE PUGLIA
AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE
DELLE PERSONE E DELLE PARI OPPORTUNITÀ



ALLEGATO 1

PIANO PLURIENNALE DI ATTUAZIONE 2007-2010
PO FESR ASSE III
*“Inclusione sociale e servizi per la qualità della
vita e l’attrattività territoriale”*

INDICE

INQUADRAMENTO DELL'ASSE III DEL PO FESR	18168
1.1 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	18168
1.2 OBIETTIVI	18169
1.3 REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ	18171
1.4 ALLOCAZIONE DELLE RISORSE NEL PERIODO 2007-2010	18171
LINEA 3.1 "PROGRAMMA DI INTERVENTI PER L'INFRASTRUTTURAZIONE SANITARIA TERRITORIALE"	18173
AZIONI DA AVVIARE	18173
RIPARTIZIONE FINANZIARIA	18173
AZIONE 3.1.1 : PROGRAMMA DI INTERVENTI PER L'INFRASTRUTTURAZIONE SANITARIA DISTRETTUALE	18174
AZIONE 3.1.2 : PROGRAMMA DI INTERVENTI PER IL POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA SOCIO SANITARIA DI STRUTTURE DI ECCELLENZA PER PERCORSI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI	18176
LINEA 3.2 "PROGRAMMA DI INTERVENTI PER L'INFRASTRUTTURAZIONE SOCIALE E SOCIO SANITARIA TERRITORIALE"	18179
AZIONI DA AVVIARE	18179
RIPARTIZIONE FINANZIARIA	18180
AZIONE 3.2.1 : PROGRAMMA DI INTERVENTI PER IL POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA DI SERVIZI SOCIOASSISTENZIALI E SOCIO SANITARI	18181
AZIONE 3.2.2 : INFRASTRUTTURAZIONE SOCIALE PER ACCRESCERE LA DISPONIBILITÀ DI POSTI-BAMBINO NELLE STRUTTURE PUBBLICHE PER LA PRIMA INFANZIA, ASILI NIDO E ALTRI SERVIZI A CARATTERE INNOVATIVO PER LA PRIMA INFANZIA	18184
AZIONE 3.2.3 : INTERVENTI PER IL POTENZIAMENTO E LA QUALIFICAZIONE DELL'OFFERTA PRIVATA DEGLI ASILI NIDO E SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA	18187
LINEA 3.3 "INTERVENTI PER L'INCLUSIONE SOCIALE"	18190
AZIONI DA AVVIARE	18190
RIPARTIZIONE FINANZIARIA	18190
AZIONE 3.3.1 : INTERVENTI PER LA CONCILIAZIONE VITA - LAVORO	18192
AZIONE 3.3.2 : INTERVENTI PER LA CONCILIAZIONE DEI TEMPI E LA QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI DI CURA DOMICILIARI	18195
AZIONE 3.3.3 : PICCOLI SUSSIDI PER L'INSERIMENTO SOCIO LAVORATIVO DI SOGGETTI SVANTAGGIATI	18198
LINEA 3.4 "INTERVENTI PER LA LEGALITÀ E LA SICUREZZA"	18205
AZIONI DA AVVIARE	18205
RIPARTIZIONE FINANZIARIA	18205
AZIONE 3.4.1 : INTERVENTI PER IL POTENZIAMENTO DELLA RETE DI STRUTTURE E SERVIZI PER LA PREVENZIONE ED IL CONTRASTO DELLO SFRUTTAMENTO, DELLA TRATTA E DELLA VIOLENZA	18206
AZIONE 3.4.2 - INTERVENTI PER IL RIUSO SOCIALE DEI BENI CONFISCATI ALLE ORGANIZZAZIONI CRIMINALI	18209

INQUADRAMENTO DELL'ASSE III DEL PO FESR

1.1 Il contesto di riferimento

Il contesto regionale ha registrato nell'ultimo triennio cambiamenti profondi, che vanno consolidati, ed i cui effetti dovranno essere distribuiti più omogeneamente sul territorio regionale.

Nonostante tutte le criticità che quotidianamente tutti gli attori del sistema hanno riscontrato e non di rado denunciato, negli ultimi due tre anni, proprio sulla scorta delle lezioni apprese e dei cambiamenti in atto è stato possibile adottare strumenti normativi assai innovativi e documenti di programmazione che gettano le basi per un sistema regionale di welfare, orientato alla promozione della salute, del benessere sociale e della conciliazione, capace di raccogliere le sfide della modernità, della equità sociale, della prossimità al bisogno, della esigibilità dei diritti.

1- Nonostante la legge regionale n. 13/2002 già prevedesse l'articolazione in ambiti territoriali sociali coincidenti con i distretti sociosanitari, solo tra il 2004 e il 2005 i Comuni pugliesi si associano formalmente in **ambiti territoriali** per la programmazione e l'organizzazione delle reti dei servizi sociali integrati ed è stato necessario un intero triennio per una diffusa e piena consapevolezza dell'importanza dell'associazionismo intercomunale per la tenuta stessa del sistema dei servizi sociali. Analogamente, pur in presenza di esperienze territoriali assai positive, è solo con l'approvazione delle ll.rr. n. 25 e 26 del 2006 che prende corpo il percorso per la costruzione di un sistema distrettuale di servizi sanitari territoriali, alternativi ai percorsi di assistenza ospedaliera e complementari ad essi per la efficace presa in carico di numerose patologie e situazioni di fragilità: i **distretti sociosanitari** vanno configurandosi come i veri committenti di servizi sanitari di qualità, con autonomia finanziaria e organizzativa ancora da conseguire, attori protagonisti di una rinnovata governance in cui di pongono con accresciuta responsabilizzazione rispetto ai processi di presa in carico e alla attivazione di percorsi sociosanitari integrati.

2- Il Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i. ha consentito di introdurre nel sistema una fondamentale leva per la crescita della qualità dei servizi e, prima ancora, per un formale riconoscimento dell'offerta pubblica e privata presente sul territorio regionale: i nuovi standard strutturali, organizzativi e funzionali per tutte le strutture e i servizi da autorizzati al funzionamento, l'aggiornamento complessivo di tutti i registri regionali delle strutture autorizzate e la definizione di regole certe per l'instaurarsi dei rapporti tra Comuni e soggetti gestori per l'affidamento e la realizzazione di servizi hanno finalmente consentito una **organizzazione più trasparente e più qualificata della rete dei servizi sociali e sociosanitari**.

3 - Il Piano regionale di Salute 2008-2010, approvato con l.r. n. 23/2008 si è fatto espressione di una rinnovata e qualificata domanda di **servizi sanitari territoriali** rispetto ai quali la possibilità di attivare investimenti in tempi brevi è dirimenti per i distretti sociosanitari che in tutte le ASL pugliesi si sono presentati all'appuntamento con la sfida dell'attuazione degli obiettivi di crescita del SSR con patrimonio strutturale e dotazione logistico-strumentale inadeguata e quanto meno obsoleta.

4 - La nuova programmazione regionale in materia di servizi consultoriali, in materia di servizi anti violenza, servizi di conciliazione, di integrazione socio-culturale degli immigrati, di inserimento sociolavorativo dei disabili, in materia di rete dei servizi della prevenzione, in materia di potenziamento delle strutture sanitarie extraospedaliere e delle strutture ospedaliere territoriali per una maggiore appropriatezza degli interventi di cura sia nella fase acuta che nel post-acuzie, in uno con il piano di azione per la sanità elettronica, il piano di azione per le non autosufficienze e con la scelta di investire su poli di eccellenza anche in Puglia per le cure pediatriche specialistiche e per le cure oncologiche, consentono di formulare una domanda assai qualificata e mirata di **nuovi investimenti**, senza perdere di vista l'obiettivo della concentrazione delle risorse, nonché il criterio della addizionalità delle risorse dei Fondi

Comunitari e dei fondi FAS rispetto alle risorse nazionali e regionali già assegnate in via ordinaria agli investimenti in materia sanitaria (segnatamente le risorse ex art. 20 della l. n. 67/1988).

Elementi principali di un contesto profondamente modificato e innovato negli ultimi anni di governo regionale sono sinteticamente illustrati di seguito:

- sul piano normativo, le leggi regionali n.13/2006, n.19/2006, n.25/2006, n.26/2006, n.7/2007, n.39/2007, n. 23/2008, i Regolamenti Regionali n. 4/2007 e smi., n. 1/2008, n. 11/2008, n. 21/2008, n. 23/2008 e n. 27/2008 hanno gettato le basi autentiche per un welfare moderno e inclusivo;
- sul piano strategico, la scelta di sostenere con finanziamenti importanti, così come declinata del PO FESR 2007-2013 e del PAR FAS 2007-2013, la crescita della dotazione infrastrutturale sociale e sociosanitaria in Puglia è destinata a cambiare il volto anche fisico o materiale del welfare pugliese, per la presenza di contenitori qualificati la cui carenza cronica ha segnato gli ultimi decenni;
- sul piano metodologico, la strategia inclusiva declinata nell'Asse III del PO FSE 2007-2013, la centralità della qualità della vita assunta anche dai piani di riqualificazione delle città e delle periferie, la rinnovata e concreta attenzione ai sistemi territoriali di cura e di protezione sociale che è uno dei pilastri del Piano Regionale di Salute 2008-2010 (approvato con l.r. n. 23/2008), hanno gettato le basi per una integrazione che dal piano teorico si sposta finalmente al piano organizzativo e operativo.

1.2 Obiettivi

La programmazione dei fondi strutturali 2007-2013 è stata chiamata a sostenere la centralità di una esplicita strategia per l'inclusione sociale che la Regione persegue in maniera particolarmente consistente con risorse ordinarie, nella consapevolezza che le politiche per l'inclusione sociale e per la salute della popolazione pugliese costituiscono fattori fondamentali per attrarre investimenti, creare un contesto favorevole per il capitale umano e favorire lo sviluppo, così come indicato dal Piano sociale regionale.

L'obiettivo generale dell'Asse III del PO FESR 2007-2013 è stato esplicitato proprio in termini di costruzione di un sistema di servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali proteso al miglioramento della qualità della vita, delle condizioni di benessere e di salute della popolazione e che privilegia la prossimità con i cittadini.

In linea con i documenti di programmazione regionale di settore più recenti, anche le priorità strategiche dell'Asse III del PO FESR raccolgono efficacemente la sfida della integrazione tra politiche di settore avviate o potenziate negli ultimi anni, tutte vocate alla finalità di accrescere l'attrattività dell'intero territorio regionale in termini di qualità della vita e opportunità di inclusione sociale.

L'Asse prioritario III "Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale" del PO FESR 2007-2013 è centrato sui seguenti due **obiettivi specifici**:

1. promuovere e sostenere una strategia di inclusione sociale e di costruzione di una società regionale inclusiva, attraverso il miglioramento delle infrastrutture sociali e socio-sanitarie;
2. sostenere e qualificare una strategia orientata alla diffusione della cultura della legalità e al rafforzamento dei livelli di sicurezza.

L'obiettivo specifico di promuovere e sostenere una strategia di inclusione sociale e di costruzione di una società regionale inclusiva, attraverso il miglioramento delle infrastrutture sociali e socio-sanitarie, verrà conseguito attraverso i seguenti **obiettivi operativi**:

- 1a) promuovere e sostenere politiche di prevenzione del rischio di esclusione sociale e politiche di inclusione sociale per i cittadini in situazione di fragilità e le famiglie pugliesi in

svantaggio economico e sociale, nonché per quei segmenti della società pugliese che sono o possono essere interessati dai processi di cambiamento e di innovazione della dinamica economica e sociale;

- 1b) sostenere e qualificare una politica di innalzamento dei livelli di benessere e della salute dei cittadini pugliesi attraverso una politica orientata a migliorare l'infrastrutturazione sociale e socio-sanitaria, a prevenire i rischi sanitari e le malattie, nonché i rischi di esclusione e i fenomeni di marginalità sociale, attraverso un obiettivo generale di innovazione complessiva del sistema socio-sanitario pugliese;
- 1c) migliorare le infrastrutture della sanità territoriale nell'ambito dei distretti socio-sanitari delle ASL pugliesi.

L'obiettivo di sostenere e qualificare una strategia orientata alla diffusione della cultura della legalità e al rafforzamento dei livelli di sicurezza, verrà conseguito attraverso il seguente obiettivo operativo:

- 2a) garantire condizioni di sicurezza a cittadini e imprese, riqualificando contesti a rischio di criminalità.

Si riportano di seguito le **tipologie di azione** previste per ciascuna linea di intervento che, nell'ambito dell'Asse III, è deputata al conseguimento degli obiettivi operativi sopra riportati.

3.1 Programma di interventi per la infrastrutturazione della sanità territoriale nei distretti socio-sanitari.

- Infrastrutturazione sanitaria per la rete dei servizi dei distretti socio-sanitari pugliesi, con specifico riferimento alla promozione della innovazione e del potenziamento tecnologica per la diagnosi e cura nei protocolli adottati nelle strutture ambulatoriali (consultori materno-infantili, strutture terapeutico-riabilitative comunitarie a ciclo diurno - h12 altre strutture ambulatoriali, logistica strumentale specialistica, strutture per la cura di specifiche patologie oncologiche);
- Potenziamento dell'offerta pubblica e dell'offerta gestita da imprese e organizzazioni non lucrative di utilità sociale (Onlus) di centri di eccellenza per la cura integrata e l'accoglienza sociale delle persone disabili psico-sensoriali e fisiche (cure sanitarie e riabilitazione) con strutture a ciclo diurno - h12 e a ciclo continuativo - h24;
- Potenziamento della rete dei servizi socio-sanitari territoriali a tutela della salute della donna e dei bambini e a sostegno del lavoro di cura nelle famiglie e della capacità di monitoraggio e l'efficacia delle azioni di prevenzione delle più diffuse patologie femminili (potenziamento rete consultoriale e diagnostica).

La linea d'intervento fa riferimento all'obiettivo specifico 1 e a all'obiettivo operativo 1c).

3.2 Programma di interventi per la infrastrutturazione sociale e socio-sanitaria territoriale

- Infrastrutturazione sociale del territorio regionale, con specifico riferimento alle strutture comunitarie a ciclo diurno - h12 e a ciclo continuativo - h24 per minori, adulti in difficoltà, disabili fisici, psichici e relazionali, anziani e persone non autosufficienti e persone senza il necessario supporto familiare, con specifico riferimento alla promozione della innovazione tecnologica e della maggiore dotazione infrastrutturale necessarie per la crescita qualitativa, la distribuzione capillare, la piena accessibilità e l'implementazione di protocolli innovativi di cura, riabilitazione e integrazione sociale;
- Realizzazione di strutture comunitarie a ciclo continuativo - h24 a carattere sociale e socio-sanitario per la prima accoglienza e l'integrazione sociale degli immigrati nei sistemi urbani e nelle zone rurali, con permanenze limitate temporalmente e con l'integrazione di prestazioni sociali e socio-sanitarie connesse al posto letto e alle prestazioni di cura della persona;

- Infrastrutturazione sociale per accrescere la disponibilità di posti-bambino nelle strutture per la prima infanzia, asili nido e altri servizi a carattere innovativo per la prima infanzia;
- Infrastrutturazione dei servizi del pronto intervento sociale e del welfare d'emergenza in tutti gli ambiti territoriali, e nelle aree vaste con strutture di accoglienza comunitarie a ciclo continuativo - h24 per persone senza fissa dimora e vittime di tratta per sfruttamento sessuale e lavorativo e di abuso, violenza e maltrattamento.

La linea d'intervento fa riferimento all'obiettivo specifico 1 e all'obiettivo operativo 1b).

3.3 Programma di interventi per l'accessibilità dei servizi e per l'inclusione delle persone a rischio di marginalità sociale e per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro

Sono previste nella presente linea, a valere sulla flessibilità, azioni afferenti a tipologie che rientrano nel campo di applicazione del Regolamento (CE) n. 1081/2006 per il FSE:

- percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per persone svantaggiate, quali gli emarginati sociali, le minoranze, le persone con disabilità e coloro che prestano assistenza a persone non autosufficienti: il riferimento è ad azioni integrate che non hanno come obiettivo la formazione delle persone ma il sostegno alla rimozione delle cause di esclusione diverse dal fabbisogno formativo e correlate a specifiche situazioni di fragilità; i percorsi saranno realizzati mediante azioni sperimentali strettamente integrate, per la sostenibilità futura e la messa a regime, con la programmazione ordinaria dei Piani Sociali di Zona;
- azioni specifiche e trasversali finalizzate a migliorare l'accesso all'occupazione e ad accrescere la partecipazione sostenibile e l'avanzamento delle donne nell'occupazione, principalmente rendendo più accessibili servizi educativi per la prima infanzia e altre prestazioni sociali volte a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

La linea d'intervento fa riferimento all'obiettivo specifico 1 e all'obiettivo operativo 1a).

3.4 Interventi per migliorare le condizioni di legalità e sicurezza a favore del territorio, dei cittadini e delle imprese.

- azioni per il potenziamento della rete di strutture e servizi per la prevenzione ed il contrasto dello sfruttamento, della tratta e della violenza di donne, minori e cittadini stranieri immigrati (rete dei centri anti-violenza, rete di strutture di accoglienza d'emergenza per i casi di abuso e maltrattamento);
- azioni per la riduzione della percezione di insicurezza da parte degli operatori economici;
- azioni per prevenire e contrastare i fenomeni dell'usura e dell'estorsione come previsto dalla L.R. n. 7 del 3.4.2006;
- azioni per sostenere la crescita e la diffusione della cultura della legalità;
- azioni per il riuso sociale dei beni confiscati alla mafia ed alle altre organizzazioni criminali.

La linea di intervento fa riferimento all'obiettivo specifico 2 all'obiettivo operativo 2a).

1.3 Requisiti di ammissibilità

Il requisito di ammissibilità delle azioni comune alle linee di intervento è il seguente:

- coerenza con le strategie e gli strumenti di programmazione regionale di settore
- disponibilità del livello di progettazione definitiva per tutti gli interventi che interessino infrastrutture, con opere murarie e impianti.

1.4 Allocazione delle risorse nel periodo 2007-2010

Le risorse complessivamente disponibili per il periodo 2007-2013 ammontano nel complesso a € 570.000.000,00 come di seguito ripartite per ciascuna linea di intervento:

Linea di intervento	UE	Stato	UE + Stato	Regione	TOTALE
Linea 3.1	€ 112.500.000,00	€ 78.750.000,00	€ 191.250.000,00	€ 33.750.000,00	€ 225.000.000,00
Linea 3.2	€ 130.250.000,00	€ 91.175.000,00	€ 221.425.000,00	€ 39.075.000,00	€ 260.500.000,00
Linea 3.3	€ 32.250.000,00	€ 22.575.000,00	€ 54.825.000,00	€ 9.675.000,00	€ 64.500.000,00
Linea 3.4	€ 10.000.000,00	€ 7.000.000,00	€ 17.000.000,00	€ 3.000.000,00	€ 20.000.000,00
Totale di Asse III	€ 285.000.000,00	€ 199.500.000,00	€ 484.500.000,00	€ 85.500.000,00	€ 570.000.000,00
	50,0%	35,0%	85,0%	15,0%	100,0%

Le risorse disponibili nel periodo **2007-2010** ammontano nel complesso a € 341.186.577,00 come di seguito ripartite per ciascuna linea di intervento, in coerenza con quanto già dichiarato nel Bilancio di Previsione 2009 sia per le quote UE+STATO che per la quota regionale, nonché con quanto attivabile in termini di quota UE+STATO aggiuntiva rispetto alla quota regionale aggiuntiva disponibile nel bilancio regionale:

Linea di intervento	UE	Stato	UE + Stato	Regione	TOTALE
Linea 3.1	€ 71.560.590,00	€ 57.783.413,00	€ 129.344.003,00	€ 10.000.000,00	€ 139.344.003,00
Linea 3.2	€ 78.130.000,00	€ 51.000.000,00	€ 129.130.000,00	€ 30.907.177,00	€ 160.037.177,00
Linea 3.3	€ 15.000.000,00	€ 7.000.000,00	€ 22.000.000,00	€ 10.000.000,00	€ 32.000.000,00
Linea 3.4	€ 5.000.000,00	€ 3.000.000,00	€ 8.000.000,00	€ -	€ 8.000.000,00
Totale di Asse III	€ 169.690.590,00	€ 118.783.413,00	€ 288.474.003,00	€ 50.907.177,00	€ 339.381.180,00
	50,0%	35,0%	85,0%	15,0%	100,0%

Il rispetto delle quote di composizione per fonte di finanziamento per l'Asse III sono rispettate nell'intero periodo di attuazione 2007-2013, anche se nel primo triennio del periodo si deve registrare un maggiore apporto di risorse proprie regionali rispetto alla quota % media.

La dotazione di risorse per il primo periodo di attuazione potrà essere incrementata a seguito della dichiarazione di una maggiore disponibilità di risorse a valere sulla quota regionale, derivante da altri stanziamenti già disponibili per il perseguimento dei medesimi obiettivi operativi e delle medesime tipologie di operazioni, di cui alle linee di interventi dell'Asse III per le strutture regionali competenti.

Linea 3.1 “Programma di interventi per l’infrastrutturazione sanitaria territoriale”

Gli interventi di infrastrutturazione finanziati in questa linea saranno concentrati nei distretti sociosanitari ricompresi nelle ASL, infatti, l’obiettivo di promuovere e sostenere una strategia di inclusione sociale e di costruzione di una società regionale inclusiva, attraverso il miglioramento delle infrastrutture sociali e socio-sanitarie, verrà conseguito, attraverso il miglioramento delle infrastrutture della sanità territoriale nell’ambito dei distretti socio-sanitari.

Azioni da avviare

Le azioni da avviare nel primo periodo di attuazione del PO FESR 2007-2013 sono le seguenti:

- 3.1.1 Infrastrutturazione sanitaria per la rete dei servizi dei distretti sociosanitari pugliesi, con specifico riferimento alla promozione della innovazione e del potenziamento tecnologica per la diagnosi e cura nei protocolli adottati nelle strutture ambulatoriali (consultori materno-infantili, altre strutture ambulatoriali, dotazione logistica per diagnostica strumentale specialistica);
- 3.1.2 Potenziamento dell’offerta pubblica e dell’offerta gestita da imprese e organizzazioni non lucrative di utilità sociale (Onlus) di centri di eccellenza per la cura integrata e l’accoglienza sociale delle persone disabili psico-sensoriali e fisiche (cure sanitarie e riabilitazione) con strutture a ciclo diurno - h12 e a ciclo continuativo - h24, strutture terapeutico-riabilitative comunitarie a ciclo diurno - h12;
- 3.1.3 Potenziamento della rete dei servizi sociosanitari territoriali a tutela della salute della donna e dei bambini e a sostegno del lavoro di cura nelle famiglie e della capacità di monitoraggio e l’efficacia delle azioni di prevenzione delle più diffuse patologie femminili.

Nel periodo 2007-2010 per l’azione 3.1.3 non sono assegnate risorse specifiche, anche se gli obiettivi specifici cui concorre tale Azione saranno perseguiti anche attraverso l’azione 3.1.1, a partire dal potenziamento della rete consultoriale. Nel corso del periodo 2007-2010 sarà condotta una puntuale azione di mappatura della rete dei servizi ospedalieri e ambulatoriali per la prevenzione, la diagnosi e al cura delle più diffuse patologie femminili, in particolare in campo oncologico, per sviluppare, in coerenza con le priorità del Piano Regionale di Salute approvato con l.r. n. 23/2008, al fine di definire gli interventi da sviluppare nel secondo triennio di attuazione del PO FESR 2007-2013.

Ripartizione finanziaria

Di seguito si riporta l’assegnazione di risorse finanziarie alle singole azioni.

Linea di intervento	UE	Stato	Regione	Spesa Pubblica totale
azione 3.1.1	€ 67.460.590,00	€ 55.983.413,00	€ 10.000.000,00	€ 133.444.003,00
azione 3.1.2	€ 4.100.000,00	€ 1.800.000,00	€ -	€ 5.900.000,00
azione 3.1.3	€ -	€ -	€ -	€ -
Totale di Asse III	€ 71.560.590,00	€ 57.783.413,00	€ 10.000.000,00	€ 139.344.003,00
	51,4%	41,5%	7,2%	100,0%

Azione 3.1.1 : Programma di interventi per l'infrastrutturazione sanitaria distrettuale

L'azione sostiene l'infrastrutturazione sanitaria per la rete dei servizi sanitari dei distretti pugliesi e dei dipartimenti di prevenzione, attraverso il potenziamento tecnologico e strutturale dei servizi territoriali dei distretti sociosanitari.

1) Dotazione finanziaria dell'azione 2007-2010:

€ 133.444.003,00

2) Elenco e descrizione dei singoli interventi-attività:

- 1) Realizzazione di nuove sedi per i servizi distrettuali (sedi del distretto, CUP, PUA, UVM, ecc.);
- 2) Ristrutturazione, ampliamento e/o adeguamento di strutture poliambulatoriali, ambulatoriali e consultoriali già esistenti, e realizzazione di nuove strutture per servizi sanitari territoriali;
- 3) Ristrutturazione, ampliamento e/o adeguamento di strutture dipartimentali, con specifico riferimento ai Dipartimenti di Prevenzione, Dipendenze Patologiche, Salute Mentale;
- 4) Potenziamento e ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature a disposizione delle strutture ospedaliere e sanitarie territoriali per accrescere la capacità della diagnosi precoce e la cura di specifiche patologie.

3) Localizzazione geografica degli interventi

Intero territorio regionale, con articolazione per ASL provinciali

4) Amministrazioni responsabili

Regione Puglia - Area Politiche della Salute, per le persone e le Pari Opportunità

5) Soggetti beneficiari

Regione Puglia - Assessorato alle Politiche della Salute - Servizio Assistenza territoriale e specialistica

Aziende Sanitarie Locali.

6) Modalità di attuazione e finanziamento degli interventi

Procedure negoziali per la definizione di un Accordo di programma tra Regione Puglia e ciascuna ASL pugliese. Le procedure negoziali saranno svolte mediante il seguente cronoprogramma per macrofasi:

ottobre - dicembre 2008	presentazione della prima proposta di piano di investimenti da parte delle ASL
gennaio - marzo 2009	selezione dei progetti di investimento in base ai requisiti di ammissibilità da parte dell'Amministrazione responsabile e alla compatibilità per fonti di finanziamento
aprile - giugno 2009	verifica sullo stato della progettazione degli interventi e delle opere
luglio - settembre 2009	definizione e sottoscrizione dell'accordo di programma per ciascuna ASL, previo parere della Conferenza dei Sindaci di ASL impegno delle risorse già disponibili nel Bilancio regionale per l'annualità 2008-2009, con riferimento agli interventi per i quali le

ASL dispongano già di progettazione definitiva (in caso di appalto integrato) ovvero di progettazione esecutiva
 gennaio 2010 impegno delle risorse aggiuntive disponibili nel Bilancio regionale per l'annualità 2010 con riferimento agli ulteriori interventi per i quali le ASL abbiano conseguito il livello della progettazione esecutiva
 agosto 2009 - dicembre 2010 realizzazione del piano di investimenti stralcio per il triennio.

7) Requisiti di ammissibilità

I progetti di investimento che ciascuna ASL pugliese può inserire nel piano di investimenti da realizzare a valere sulla dotazione finanziaria del periodo 2007-2010 devono presentare i seguenti requisiti di ammissibilità:

- coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 2007 -2013
- coerenza con la programmazione sanitaria regionale (Piano Regionale di Salute 2008-2010)
- coerenza con la programmazione sanitaria aziendale (P.A.L.) così come approvato dalla Regione Puglia
- sostenibilità economico-gestionale delle nuove strutture e dei nuovi servizi sanitari territoriali da realizzare
- integrazione con le politiche ordinarie di settore e addizionalità delle risorse e degli obiettivi operativi
- disponibilità del livello di progettazione definitiva delle opere
- conformità dei singoli interventi alle normative in materia di VIA e di valutazione di incidenza, e degli eventuali piani/programmi attuativi alla norma in materia di VAS.

8) Criteri di selezione degli interventi

- Attendibilità e congruenza tecnico-economica ed occupazionale delle proposte
- Grado di contribuzione al raggiungimento dei target degli obiettivi di servizio relativi ai servizi per gli anziani, le cronicità e le non autosufficienze (Ob.S.06)
- Grado di coerenza con i PAL di cui alla l.r. n. 23/2008
- Innovazione tecnologica, organizzativa, gestionale dei servizi
- Qualità tecnica del progetto e tempi per la realizzazione
- Grado di innovazione del progetto in relazione alla valutazione del livello di soddisfacimento del fabbisogno dell'utenza, con particolare riguardo all'efficace integrazione con la presa in carico domiciliare
- Ristrutturazione e recupero funzionale o l'adeguamento strutturale di immobili già esistenti e di proprietà pubblica
- Interventi localizzati presso le città sede di Distretto sociosanitario ovvero in piccoli comuni, comuni a rischio spopolamento e ad iniziative localizzate in aree urbane a rischio (in tal caso sono prioritari: gli interventi che facilitano l'accessibilità ai servizi in favore dei diversi gruppi target).

Criteri di selezione VAS

- Rispetto dei criteri di sostenibilità: edilizia ecocompatibile ad elevata efficienza energetica, ricorso ad energia prodotta da fonti rinnovabili, ecc...

9) Spese ammissibili

Spese generali, di progettazione e collaudo

Spese per il conseguimento delle certificazioni di qualità delle strutture oggetto di intervento

Opere murarie e assimilate

Impiantistica generale

Infrastrutture specifiche atte a migliorare la funzionalità e fruibilità della struttura oggetto di intervento

Acquisto di macchinari, impianti e attrezzature per il potenziamento della diagnostica strumentale (esclusi macchinari, impianti e attrezzature usati ovvero di pura sostituzione)

Mobili e arredi, nel limite del 20% dell'investimento ammissibile

Azione 3.1.2: Programma di interventi per il potenziamento dell'offerta sociosanitaria di strutture di eccellenza per percorsi terapeutico-riabilitativi

L'azione sostiene l'infrastrutturazione sociosanitaria del territoriale pugliese, con particolare riferimento al potenziamento della rete di strutture di eccellenza, anche sperimentali, per la presa in carico di situazioni di fragilità connesse a non autosufficienza grave (persone affette da morbo di Parkinson, Alzheimer, demenze senili), a disabilità motoria e psico-sensoriale, a disturbi psichici e psichiatrici, a dipendenze patologiche e "doppia diagnosi", per l'erogazione di prestazioni terapeutico-riabilitative nell'ambito di strutture a ciclo diurno e a carattere comunitario, caratterizzate da forte prossimità con i contesti di vita dei pazienti e dei loro nuclei domiciliari, al fine di supportare percorsi di domiciliarizzazione e di riduzione, in ottica di appropriatezza, del ricorso al ricovero in strutture residenziali extraospedaliere nonché del ricorso alla ospedalizzazione.

1) Dotazione finanziaria dell'azione 2007-2010:

Euro 5.900.000,00

La dotazione sarà incrementata nel corso del periodo, con provvedimenti successivi alla approvazione del presente Piano Pluriennale di Attuazione, ed in coerenza con quanto in esso disposto, in conseguenza alla individuazione della quota di finanziamento regionale.

2) Elenco e descrizione dei singoli interventi-attività:

- 1) Realizzazione di nuove strutture sociosanitarie;
- 2) Ristrutturazione, ampliamento e/o adeguamento di strutture sanitarie e sociosanitarie esistenti agli standard previsti nel Regolamento regionale n. 3/2005 e n° 4/2007, nonché riconversione di strutture esistenti ai sensi del Regolamento Regionale n. 11/2008 per la salute mentale;
- 3) Potenziamento del parco tecnologico e delle attrezzature a disposizione dei centri di riabilitazione e delle strutture specialistiche per accrescere la qualità e l'innovazione dei protocolli operativi applicati.

3) Localizzazione geografica degli interventi

Intero territorio regionale, con articolazione per ASL provinciali

4) Amministrazioni responsabili

Regione Puglia - Area Politiche della Salute, per le persone e le Pari Opportunità

5) Soggetti beneficiari

Regione Puglia - Assessorato alle Politiche della Salute - Servizio Assistenza territoriale e specialistica

Aziende Sanitarie Locali.

Soggetti privati aventi organizzazioni di impresa, Enti religiosi e altre imprese sociali e organizzazioni Onlus (coop. sociali e loro consorzi, fondazioni, organizzazioni di promozione sociale) operanti nel Terzo settore.

6) Modalità di attuazione e finanziamento degli interventi

- Procedure negoziali per la definizione di un Accordo di programma tra Regione Puglia e ciascuna ASL pugliese, per gli interventi a titolarità pubblica, secondo le fasi già illustrate per l'azione 3.1.1.

- Procedura di selezione mediante Avviso pubblico per i soggetti privati e le organizzazioni Onlus, da pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, secondo le seguenti fasi:
 1. Predisposizione bandi e pubblicazione sul BURP
 2. Raccolta e istruttoria delle domande di ammissione al finanziamento delle proposte progettuali
 3. Presentazione dei progetti esecutivi per gli interventi ammessi a finanziamento
 4. Definizione dei disciplinari tra Regione Puglia e Soggetto proponente/attuatore dell'intervento
 5. Gestione della fase di attuazione del disciplinare e del relativo intervento.

7)Requisiti di ammissibilità

I progetti di investimento afferenti all'Azione 3.1.2 devono presentare i seguenti requisiti di ammissibilità:

- coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 2007 -2013
- coerenza con la programmazione sanitaria regionale (Piano Regionale di Salute 2008-2010)
- coerenza con la programmazione sanitaria aziendale (P.A.L.) così come approvato dalla Regione Puglia
- rispondenza agli standard strutturali e organizzativi di cui ai Regolamenti regionali n. 7/2002 e s.m.i., n. 3/2005 e s.m.i., n. 4/2007 e s.m.i.
- sostenibilità economico-gestionale delle nuove strutture e dei nuovi servizi socio-sanitari territoriali da realizzare
- integrazione con le politiche ordinarie di settore e addizionalità delle risorse e degli obiettivi operativi
- disponibilità del livello di progettazione definitiva delle opere
- conformità dei singoli interventi alle normative in materia di VIA e di valutazione di incidenza, e degli eventuali piani/programmi attuativi alla norma in materia di VAS.

8)Criteri di selezione degli interventi

- Attendibilità e congruenza tecnico-economica ed occupazionale delle proposte
- Grado di contribuzione al raggiungimento dei target degli obiettivi di servizio relativi ai servizi per gli anziani, le cronicità e le non autosufficienze (Ob.S.06)
- Grado di coerenza con i PAL di cui alla l.r. n. 23/2008
- Innovazione tecnologica, organizzativa, gestionale dei servizi
- Qualità tecnica del progetto e tempi per la realizzazione
- Grado di innovazione del progetto in relazione alla valutazione del livello di soddisfacimento del fabbisogno dell'utenza, con particolare riguardo all'efficace integrazione con la presa in carico domiciliare
- Ristrutturazione e il recupero funzionale o l'adeguamento strutturale di immobili già esistenti e di proprietà pubblica
- Interventi localizzati presso le città sede di Distretto sociosanitario ovvero in piccoli comuni, comuni a rischio spopolamento e ad iniziative localizzate in aree urbane a rischio (in tal caso sono prioritari: gli interventi che facilitano l'accessibilità ai servizi in favore dei diversi gruppi target).

Criteri di selezione VAS

- Rispetto dei criteri di sostenibilità: edilizia ecocompatibile ad elevata efficienza energetica, ricorso ad energia prodotta da fonti rinnovabili, ecc...

9) Spese ammissibili

Spese generali, di progettazione e collaudo

Spese per il conseguimento delle certificazioni di qualità delle strutture oggetto di intervento

Opere murarie e assimilate

Impiantistica generale

Infrastrutture specifiche atte a migliorare la funzionalità e fruibilità della struttura oggetto di intervento

Acquisto di macchinari, impianti e attrezzature per il potenziamento della diagnostica strumentale (esclusi macchinari, impianti e attrezzature usati ovvero di pura sostituzione)

Mobili e arredi, nel limite del 20% dell'investimento ammissibile

Mezzi mobili targati ad uso collettivo, strettamente connesso alla organizzazione del servizio ovvero alla funzionalità e accessibilità della struttura oggetto di agevolazione

Acquisto di programmi informatici commisurati alle esigenze produttive e gestionali dell'impresa;

Acquisto di brevetti, licenze, know-how e conoscenze tecniche non brevettate concernenti nuove tecnologie di prodotti e processi produttivi, per la parte in cui sono utilizzati per l'attività svolta nell'unità produttiva interessata dal programma

Per quanto concerne gli attivi immateriali sono considerate ammissibili a contributo le spese per l'acquisto di servizi di consulenza specialistica su specifiche problematiche direttamente afferenti il progetto di investimento presentato.

Per la disciplina delle spese ammissibili si fa riferimento al Regolamento Regionale n. 10/2008 così come modificato dal Regolamento Regionale n. 27/2008.

Linea 3.2 “Programma di interventi per l’infrastrutturazione sociale e sociosanitaria territoriale”

La Linea di intervento 3.2 dovrà supportare i piani di investimento degli EE.LL. e degli altri organismi pubblici (ASP, società di servizi a totale partecipazione pubblica, università, istituzioni scolastiche, ecc..) e la propensione agli investimenti in ambito sociale e sociosanitario dei soggetti privati e delle organizzazioni onlus che operano nel Terzo Settore, per il potenziamento della rete di offerta dei servizi sociali e sociosanitari che richiedano nuove strutture, ovvero l’ammodernamento e l’adeguamento delle strutture esistenti, il supporto per l’avvio di programmi innovativi e sperimentali.

Le tipologie di interventi ammissibili nella presente linea sono tutti quelli i cui standard strutturali, organizzativi e qualitativi sono già definiti dalla normativa regionale, ed in particolare dal Regolamento Regionale n. 4/2007 così come modificato dal Regolamento Regionale n. 19/2008.

Le priorità per tipologie di intervento potranno essere diversificate su base territoriale, in relazione alla conoscenza già disponibile presso sulla base del Sistema Informativo Sociale Regionale e sulla base dei registri regionali delle strutture autorizzate, al fine di conseguire obiettivi di omogeneità e di equità nella allocazione delle risorse in relazione alla distribuzione su base provinciale delle strutture socio assistenziali e sociosanitarie sia a carattere residenziale che a carattere semiresidenziale a ciclo diurno, comunque di tipo comunitario.

Azioni da avviare

Le azioni da avviare nel primo periodo di attuazione del PO FESR 2007-2013 sono le seguenti:

- 3.2.1 Infrastrutturazione sociale del territorio regionale, con specifico riferimento alle strutture comunitarie a ciclo diurno - h12 e a ciclo continuativo - h24 per minori, adulti in difficoltà, disabili fisici, psichici e relazionali, anziani e persone non autosufficienti e persone senza il necessario supporto familiare, anche promuovendo la innovazione tecnologica e la maggiore dotazione infrastrutturale necessarie per la crescita qualitativa, la distribuzione capillare, la piena accessibilità e l’implementazione di protocolli innovativi di cura, riabilitazione e integrazione sociale;
- 3.2.2 Infrastrutturazione sociale per accrescere la disponibilità di posti-bambino nelle strutture per la prima infanzia, asili nido e altri servizi a carattere innovativo per la prima infanzia. Tale azione concorre direttamente al perseguimento dell’Obiettivo di Servizio fissato per le Regioni del Mezzogiorno ed espresso attraverso i valori target degli indicatori S.04 - S.05 del Piano di Azione per gli Obiettivi di servizio per la Puglia (2007-2013)

Si precisa che nell’ambito dell’Azione 3.2.1 saranno realizzati anche interventi volti al potenziamento dell’offerta di servizi già individuati come prioritari nel PO FESR:

- a. servizi del pronto intervento sociale e del welfare d’emergenza in tutti gli ambiti territoriali, con strutture di accoglienza comunitarie a ciclo continuativo - h24 per persone senza fissa dimora e vittime di tratta per sfruttamento sessuale e lavorativo e di abuso, violenza e maltrattamento;
- b. centri polifunzionali per l’accoglienza degli immigrati, quali strutture comunitarie a ciclo continuativo - h24 a carattere sociale e socio-sanitario per la prima accoglienza e l’integrazione sociale degli immigrati nei sistemi urbani e nelle zone rurali, con permanenze limitate temporalmente e con l’integrazione di prestazioni sociali e sociosanitarie connesse al posto letto e alle prestazioni di cura della persona.

Ripartizione finanziaria

Di seguito si riporta l'assegnazione di risorse finanziarie alle singole azioni.

Linea di intervento	UE	Stato	Regione	Spesa Pubblica totale
azione 3.2.1	€ 53.130.000,00	€ 36.000.000,00	€ 13.926.000,00	€ 103.056.000,00
azione 3.2.2	€ 25.000.000,00	€ 15.000.000,00	€ 16.981.177,00	€ 56.981.177,00
azione 3.2.3				
Totale di Asse III	€ 78.130.000,00	€ 51.000.000,00	€ 30.907.177,00	€ 160.037.177,00
	<i>48,8%</i>	<i>31,9%</i>	<i>19,3%</i>	<i>100,0%</i>

Azione 3.2.1 : Programma di interventi per il potenziamento dell'offerta di servizi socioassistenziali e sociosanitari

L'azione sostiene l'infrastrutturazione socio assistenziale e sociosanitaria del territorio pugliese, con particolare riferimento all'adeguamento strutturale dei servizi già operanti sul territorio regionale, alla luce della completa ridefinizione degli standard strutturali e organizzativi realizzata con il Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i., nonché alla realizzazione di nuove strutture e servizi, anche a carattere sperimentali, per accrescere l'offerta, per conseguire maggiore omogeneità nella distribuzione delle opportunità di accesso ai servizi per tutti i cittadini pugliesi, ed infine alla crescita della qualità sociale dei servizi.

1) Dotazione finanziaria dell'azione 2007-2010:

€ 103.056.000,00

La dotazione sarà incrementata nel corso del periodo, con provvedimenti successivi alla approvazione del presente Piano Pluriennale di Attuazione, ed in coerenza con quanto in esso disposto, in conseguenza alla individuazione della quota di finanziamento regionale.

2) Elenco e descrizione dei singoli interventi-attività:

- 1) Realizzazione di nuove strutture sociali e sociosanitarie;
- 2) Ristrutturazione, ampliamento e/o adeguamento di strutture sociali e sociosanitarie esistenti agli standard previsti nel Regolamento regionale n° 4/2007;
- 3) Realizzazione o adeguamento agli standard previsti nel Regolamento regionale n° 4/2007, di altre strutture e servizi innovativi, rispetto ai modelli di offerta già presenti nei diversi contesti territoriali.

3) Localizzazione geografica degli interventi

Intero territorio regionale

4) Amministrazioni responsabili.

Regione Puglia - Area Politiche della Salute, per le persone e le Pari Opportunità
Assessorato alla Solidarietà - Servizio Programmazione Sociale e Integrazione

5) Soggetti beneficiari

Regione Puglia - Assessorato alla Solidarietà

Comuni pugliesi, associati in Ambiti territoriali sociali (ex l.r. n. 19/2006), o altre loro aggregazioni.

Altri Enti e organismi pubblici (Province, ASL, Aziende di servizi alla Persona, Società a totale partecipazione pubblica)

Soggetti privati aventi organizzazioni di impresa, Enti religiosi e altre imprese sociali e organizzazioni Onlus (coop. sociali e loro consorzi, fondazioni, organizzazioni di promozione sociale) operanti nel cosiddetto Terzo settore.

6) Modalità di attuazione e finanziamento degli interventi

- Procedure negoziali per la definizione di un Accordo di programma tra Regione Puglia e ciascun Ambito territoriale pugliese, per gli interventi a titolarità pubblica, secondo le seguenti fasi:
 - a) Definizione in sede di Coordinamento Istituzionale di Ambito territoriale del piano di investimenti di ambito (con eventuale raccordo in sede di Area vasta strategica per gli interventi cd. "sovra ambito")

- b) Istruttoria dei piani di investimento, in raccordo al procedimento per l'istruttoria e la approvazione del Piano sociale di Zona II triennio (2009-2011)
- c) Presentazione dei progetti definitivi degli interventi programmati e considerati ammissibili a finanziamento
- d) Definizione del disciplinare/accordo di programma Regione Puglia - Ambito territoriale per l'attuazione del Piano di Investimenti
- e) Attuazione del disciplinare e degli interventi programmati
- Procedure di selezione mediante Avvisi pubblici per i soggetti privati e le organizzazioni Onlus, da pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, secondo le seguenti fasi:
 - a) Predisposizione bandi e pubblicazione sul BURP
 - b) Raccolta e istruttoria delle domande di ammissione al finanziamento delle proposte progettuali
 - c) Presentazione dei progetti esecutivi per gli interventi ammessi a finanziamento
 - d) Definizione dei disciplinari tra Regione Puglia e Soggetto proponente/attuatore dell'intervento
 - e) Gestione della fase di attuazione del disciplinare e del relativo intervento.

Per i soggetti privati il contributo finanziario per il progetto di investimento sarà determinato applicando i seguenti regimi di aiuto:

- Regolamento "de minimis" ex Reg. (CE) n. 1998/2006, con specifico riferimento alla prima fase di attuazione della linea 3.2.1
- Regolamento "de minimis" ex Reg. Regionale n. 24/2008, con specifico riferimento alla seconda fase di attuazione della linea 3.2.1
- Regolamento Regionale n. 10/2008 così come modificato con il R.R. n. 27/2008.

7) Requisiti di ammissibilità

I progetti di investimento afferenti all'Azione 3.2.1 devono presentare i seguenti requisiti di ammissibilità:

- coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 2007 -2013
- coerenza con la programmazione sociale regionale di cui al Piano Regionale delle Politiche Sociali e successivi stralci
- coerenza con la programmazione sociale di ambito territoriale (Piani Sociali di Zona 2009-2011) così come approvati dalla Regione Puglia
- rispondenza agli standard strutturali e organizzativi di cui ai Regolamenti regionali n. 4/2007 e n. 19/2008.
- sostenibilità economico-gestionale delle nuove strutture e dei nuovi servizi sociali e socio-sanitari territoriali da realizzare
- integrazione con le politiche ordinarie di settore e addizionalità delle risorse e degli obiettivi operativi
- disponibilità del livello di progettazione definitiva delle opere
- conformità dei singoli interventi alle normative in materia di VIA e di valutazione di incidenza, e degli eventuali piani/programmi attuativi alla norma in materia di VAS.

8) Criteri di selezione degli interventi

- Attendibilità e congruenza tecnico-economica ed occupazionale delle proposte
- Grado di contribuzione al raggiungimento dei target degli obiettivi di servizio relativi ai servizi per gli anziani, le cronicità e le non autosufficienze (Ob.S.06)
- Grado di coerenza con Piani Sociali di Zona II triennio, di cui alla l.r. n. 19/2006
- Innovazione tecnologica, organizzativa, gestionale dei servizi
- Qualità tecnica del progetto e tempi per la realizzazione

- Grado di innovazione del progetto in relazione alla valutazione del livello di soddisfacimento del fabbisogno dell'utenza, con particolare riguardo all'efficace integrazione con la presa in carico domiciliare
- Grado di applicazione del principio delle pari opportunità, espresso in termini di incremento dell'occupazione femminile e miglioramento delle condizioni di lavoro in azienda
- Ristrutturazione e il recupero funzionale o l'adeguamento strutturale di immobili già esistenti rispetto ai nuovi standard regionali per l'autorizzazione e l'accreditamento
- Soggetti che posseggano o abbiano avviato la procedura per la Certificazione etica e sociale secondo le norme SA 8000
- Interventi localizzati presso le città sede di Distretto sociosanitario ovvero in piccoli comuni, comuni a rischio spopolamento e ad iniziative localizzate in aree urbane a rischio (in tal caso sono prioritari: gli interventi che facilitano l'accessibilità ai servizi in favore dei diversi gruppi target).

Criteri di selezione VAS

- Rispetto dei criteri di sostenibilità: edilizia ecocompatibile ad elevata efficienza energetica, ricorso ad energia prodotta da fonti rinnovabili, ecc...

9) Spese ammissibili

Spese generali, di progettazione e collaudo

Spese per il conseguimento delle certificazioni di qualità delle strutture oggetto di intervento

Opere murarie e assimilate

Impiantistica generale

Infrastrutture specifiche atte a migliorare la funzionalità e fruibilità della struttura oggetto di intervento

Acquisto di macchinari, impianti e attrezzature per il potenziamento della diagnostica strumentale (esclusi macchinari, impianti e attrezzature usati ovvero di pura sostituzione)

Mobili e arredi, nel limite del 20% dell'investimento ammissibile

Mezzi mobili targati ad uso collettivo, strettamente connesso alla organizzazione del servizio ovvero alla funzionalità e accessibilità della struttura oggetto di agevolazione

Acquisto di programmi informatici commisurati alle esigenze produttive e gestionali dell'impresa;

Acquisto di brevetti, licenze, know - how e conoscenze tecniche non brevettate concernenti nuove tecnologie di prodotti e processi produttivi, per la parte in cui sono utilizzati per l'attività svolta nell'unità produttiva interessata dal programma

Per quanto concerne gli attivi immateriali sono considerate ammissibili a contributo le spese per l'acquisto di servizi di consulenza specialistica su specifiche problematiche direttamente afferenti il progetto di investimento presentato.

Per la disciplina delle spese ammissibili si fa riferimento al Regolamento Regionale n. 10/2008 così come modificato dal Regolamento Regionale n. 27/2008.

Azione 3.2.2 : Infrastrutturazione sociale per accrescere la disponibilità di posti-bambino nelle strutture pubbliche per la prima infanzia, asili nido e altri servizi a carattere innovativo per la prima infanzia

L'azione sostiene interventi per favorire la creazione ed il potenziamento di una rete pubblica estesa, qualificata e differenziata su tutto il territorio regionale di strutture e servizi socio educativi integrati, al fine di promuovere e garantire il benessere e lo sviluppo dei bambini, il sostegno al ruolo educativo dei genitori e la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura, ai fini del raggiungimento del target previsti dal QSN 2007-2013 per gli indicatori dell'obiettivo di servizio II.

1) Dotazione finanziaria dell'azione 2007-2010:

€ 56.981.177,00

2) Elenco e descrizione dei singoli interventi-attività:

- a) Realizzazione di nuove strutture di asili nido, incluse sezioni primavera;
- b) Ristrutturazione, ampliamento e/o adeguamento di asili nido esistenti agli standard previsti nel Regolamento regionale n° 4/2007;
- c) Realizzazione o adeguamento agli standard previsti nel Regolamento Regionale n.4/2007, di altre strutture e servizi complementari per l'infanzia quali: micronidi e centri ludici per la prima infanzia;
- d) Progetti pilota per la realizzazione di strutture per l'infanzia realizzate da concessionari di pubblici servizi, con riserva del 10% dei posti disponibili all'utenza extraziendale.

3) Localizzazione geografica degli interventi

Intero territorio regionale

4) Amministrazioni responsabili

Regione Puglia - Area politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità

5) Soggetti beneficiari

Regione Puglia - Assessorato alla Solidarietà - Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali

Amministrazioni e enti pubblici;
Concessionari di pubblici servizi.

6) Modalità di attuazione e finanziamento degli interventi

Le iniziative saranno selezionate e ammesse a finanziamento attraverso procedure di selezione ad evidenza pubblica.

Il contributo sarà determinato in base a quanto prescritto dall'art 55 del Regolamento Comunitario 1083 dell'11 luglio 2006, con riferimento ad investimenti che generano entrate derivanti da tariffe a carico degli utenti. Detto contributo non potrà comunque superare il 75% delle spese ammissibili

7) Requisiti di ammissibilità

I progetti di investimento afferenti all'Azione 3.2.2 devono presentare i seguenti requisiti di ammissibilità:

- coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 2007 -2013
- coerenza con la programmazione sociale regionale di cui al Piano Regionale delle Politiche Sociali I triennio (2004-2006) e II triennio (2009-2011)
- coerenza con la programmazione sociale di ambito territoriale (Piani Sociali di Zona 2009-2011) così come approvati dalla Regione Puglia
- rispondenza agli standard strutturali e organizzativi di cui ai Regolamenti regionali n. 4/2007 e n. 19/2008
- sostenibilità economico-gestionale delle nuove strutture e dei nuovi servizi sociali e socio-sanitari territoriali da realizzare
- integrazione con le politiche ordinarie di settore e addizionalità delle risorse e degli obiettivi operativi
- disponibilità del livello di progettazione definitiva delle opere
- conformità dei singoli interventi alle normative in materia di VIA e di valutazione di incidenza, e degli eventuali piani/programmi attuativi alla norma in materia di VAS.

8) Criteri di selezione degli interventi

- Attendibilità e congruenza tecnico-economica ed occupazionale delle proposte
- Grado di contribuzione al raggiungimento dei target degli obiettivi di servizio relativi ai servizi di cura per i bambini
- Adeguatezza del progetto rispetto ai fabbisogni specifici, anche attraverso l'utilizzo di indicatori disaggregati per genere
- Grado di coerenza con i Piani Sociali di Zona di cui alla l.r. n. 19/2006
- Replicabilità e capacità di promozione e diffusione dei risultati degli interventi
- Innovazione tecnologica, organizzativa, gestionale dei servizi
- Qualità tecnica del progetto e tempi per la realizzazione
- Grado di innovazione del progetto in relazione alla valutazione del livello di soddisfacimento del fabbisogno dell'utenza con particolare riguardo alle esigenze di conciliazione vita - lavoro
- Ristrutturazione e il recupero funzionale o l'adeguamento strutturale di immobili già esistenti
- Interventi localizzati in piccoli comuni, comuni a rischio spopolamento e ad iniziative localizzate in aree urbane a rischio (in tal caso sono prioritari: gli interventi che facilitano l'accessibilità ai servizi in favore dei diversi gruppi target; le iniziative intercomunali per assicurare un bacino minimo di utenza).

Criteri di selezione VAS

- Rispetto dei criteri di sostenibilità: edilizia ecocompatibile ad elevata efficienza energetica, ricorso ad energia prodotta da fonti rinnovabili,)

9) Spese ammissibili

- a) Spese generali
- b) Spese per il conseguimento delle certificazioni di qualità delle strutture oggetto di intervento. Opere murarie e assimilate
- c) Impiantistica generale
- d) Infrastrutture specifiche atte a migliorare la funzionalità e fruibilità della struttura;
- e) Mobili e arredi, nel limite del 20% dell'investimento ammissibile, di cui la metà da destinare a locali mensa e cucina
- f) Spese di avvio della gestione (nel limite massimo del 10% della spesa di investimento e riferite al primo anno di gestione)

- g) Acquisto di mezzi mobili targati ad uso collettivo, strettamente funzionali alla piena accessibilità della struttura.

Le spese sub a) e sub b) sono ammesse nel limite massimo complessivo del 10% dell'investimento ammissibile.

Con riferimento alle spese di cui al punto f), sono ammissibili le seguenti voci di spesa:

- Spese per utenze generali (acqua, gas, energia elettrica, linee telefoniche, ecc) e relativa attivazione
- Spese per il personale necessario a sostenere il servizio, con riferimento agli standard organizzativi delle strutture per la prima infanzia di cui al regolamento regionale n. 4/2007;
- Spese per materiali didattici, di consumo, attrezzature, supporti digitali, necessari all'erogazione dei servizi;
- Spese di comunicazione e promozione del servizio.

Tali spese sono riferite ai primi dodici mesi dal rilascio del provvedimento comunale di autorizzazione al funzionamento di cui all'articolo 33 e ss. del regolamento regionale n. 4/2007.

Sono escluse le seguenti tipologie di spesa:

- Acquisto della struttura;
- Acquisto di macchinari, impianti e attrezzature usati,
- Acquisto di macchinari, impianti e attrezzature di pura sostituzione;
- Spese di manutenzione ordinaria.

Azione 3.2.3 : Interventi per il potenziamento e la qualificazione dell'offerta privata degli asili nido e servizi per la prima infanzia

L'azione sostiene interventi volti a sviluppare una rete di servizi integrativi per la prima infanzia funzionali a soddisfare il bisogno di flessibilità e innovatività delle famiglie attualmente largamente insoddisfatto e ad incrementare i posti disponibili negli asili nido privati, a copertura della domanda complessiva, in una logica di piena sussidiarietà tra il ruolo di governo degli enti locali e la partecipazione al sistema integrato dei servizi sociali del sistema imprenditoriale pugliese.

1) Dotazione finanziaria dell'azione 2007-2010:

(*)

La dotazione sarà incrementata nel corso del periodo, con provvedimenti successivi alla approvazione del presente Piano Pluriennale di Attuazione, ed in coerenza con quanto in esso disposto, in conseguenza alla individuazione della quota di finanziamento regionale.

2) Elenco e descrizione dei singoli interventi-attività:

- a) Realizzazione di nuove strutture di asili nido, incluse sezioni primavera;
- b) Ristrutturazione, ampliamento e/o adeguamento di asili nido esistenti agli standard previsti nel Regolamento regionale n° 4/2007;
- c) Realizzazione o adeguamento agli standard previsti nel Regolamento regionale n° 4/2007, di altre strutture e servizi complementari per l'infanzia quali: micronidi e centri ludici per la prima infanzia;
- d) Progetti pilota per la realizzazione di strutture per l'infanzia aziendali, con riserva del 10% di posti al territorio.

3) Localizzazione geografica degli interventi

Intero territorio regionale

4) Amministrazioni responsabili

Regione Puglia - Area politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità

5) Soggetti beneficiari

Regione Puglia - Assessorato alla Solidarietà - Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali

Soggetti privati, come di seguito definiti:

- a. PMI, anche in forma cooperativa o consortile, che realizzano investimenti riguardanti il Settore dei servizi non residenziali per minori di cui alla Sezione Q della Classificazione delle Attività Economiche ATECO 2007 - Codice 89.90
- b. Fondazioni e altre soggetti associativi non imprenditoriali
- c. Altri Soggetti privati in regime o.n.l.u.s.

6) Modalità di attuazione e finanziamento degli interventi

Le iniziative saranno finanziate attraverso procedure di selezione ad evidenza pubblica, come di seguito specificato.

- a. **Interventi a favore delle PMI** - L'oggetto, i soggetti destinatari, le tipologie di investimento ammissibili, la forma e le intensità delle agevolazioni concedibili sono quelle definite nel Titolo II del Regolamento regionale n 9 del 2008

(“Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione”) come modificato dal Regolamento regionale n. 1 del 19 gennaio 2009 (“Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione”).

- b. **Interventi a favore di Fondazioni e altre soggetti associativi non imprenditoriali** le tipologie di investimento ammissibili, la forma e le intensità delle agevolazioni concedibili sono quelle definite nel Regolamento regionale n. 10 del 2008 (“Regolamento generale dei regimi di aiuto in esenzione per le strutture e i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari”) come modificato dal Regolamento regionale n. 27 del 1° dicembre 2008

7) Requisiti di ammissibilità

I progetti di investimento afferenti all’Azione 3.2.2 devono presentare i seguenti requisiti di ammissibilità:

- coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 2007 -2013
- coerenza con la programmazione sociale regionale di cui al Piano Regionale delle Politiche Sociali e successivi stralci
- rispondenza agli standard strutturali e organizzativi di cui ai Regolamenti regionali n. 4/2007 e n. 19/2008
- sostenibilità economico-gestionale delle nuove strutture e dei nuovi servizi sociali e socio-sanitari territoriali da realizzare
- integrazione con le politiche ordinarie di settore e addizionalità delle risorse e degli obiettivi operativi
- disponibilità del livello di progettazione definitiva delle opere
- rispetto della disciplina comunitaria in materia di aiuti di Stato
- conformità dei singoli interventi alle normative in materia di VIA e di valutazione di incidenza, e degli eventuali piani/programmi attuativi alla norma in materia di VAS.

8) Criteri di selezione degli interventi

- Attendibilità e congruenza tecnico-economica ed occupazionale delle proposte
- Redditività della proposta
- Piano finanziario derivante dalla gestione
- Adeguatezza del progetto rispetto ai fabbisogni specifici, anche attraverso l’utilizzo di indicatori disaggregati per genere
- Grado di coerenza con i Piani Sociali di Zona di cui alla l.r. n. 19/2006
- Innovazione tecnologica, organizzativa, gestionale dei servizi
- Grado di innovazione del progetto in relazione alla valutazione del grado di soddisfacimento del fabbisogno dell’utenza con particolare riguardo alle esigenze di conciliazione vita - lavoro
- Compatibilità degli obiettivi con il potenziale di sviluppo del/i soggetti proponenti in relazione alle condizioni economico-finanziarie, produttive e di mercato in cui essi operano (prospettive di mercato)
- Grado di applicazione del principio delle pari opportunità, espresso in termini di incremento dell’occupazione femminile e miglioramento delle condizioni di lavoro in azienda
- Ristrutturazione e il recupero funzionale o l’adeguamento strutturale di immobili già esistenti rispetto ai nuovi standard regionali per l’autorizzazione e l’accreditamento
- Soggetti che posseggano o abbiano avviato la procedura per la Certificazione etica e sociale secondo le norme SA 8000

Criteri di selezione VAS

- Rispetto dei criteri di sostenibilità: edilizia ecocompatibile ad elevata efficienza energetica, ricorso ad energia prodotta da fonti rinnovabili,)

9) Spese ammissibili

- a) Acquisto del suolo aziendale e sue sistemazioni, entro il limite del 10% dell'importo dell'investimento in attivi materiali;
- b) Opere murarie e assimilate;
- c) Infrastrutture specifiche aziendali;
- d) Acquisto di macchinari, impianti e attrezzature varie, nuovi di fabbrica, ivi compresi quelli necessari all'attività di rappresentanza;
- e) Acquisto di programmi informatici commisurati alle esigenze produttive e gestionali della struttura;
- f) Acquisto di brevetti, licenze, know-how e conoscenza tecniche, per la parte da utilizzare nella struttura interessata dall'investimento;
- g) mezzi mobili targati ad uso collettivo, strettamente connesso alla organizzazione del servizio ovvero alla funzionalità e accessibilità della struttura
- h) Consulenze specialistiche, quali progettazioni, studi, analisi, afferenti l'attivazione della struttura, nei limiti di quanto disposto dai commi 3, 4, 5 e 6 dell'art. 7 del Regolamento Reg. 1 dicembre 2008, n. 27.

Sono escluse le seguenti tipologie di spesa:

- Spese notarili e relative ad imposte e tasse;
- Spese relative all'acquisto di scorte;
- Spese relative all'acquisto di macchinari e attrezzature usati;
- Titoli di spesa regolati in contanti;
- Spese di pura sostituzione;
- Spese di leasing;
- Tutte le spese non capitalizzate;
- Spese sostenute con commesse interne di lavorazione, anche se capitalizzate;
- Titoli di spesa il cui importo sia inferiore a 500,00 euro.

Linea 3.3 “Interventi per l’inclusione sociale”

La linea di Intervento 3.3 riguarda interventi specifici per promuovere e sostenere politiche di prevenzione del rischio di esclusione sociale e politiche di inclusione sociale per i cittadini e le famiglie pugliesi in svantaggio economico e sociale, nonché per quei segmenti della società pugliese che sono o possono essere interessati dai processi di cambiamento e di innovazione della dinamica economica e sociale.

In particolare, tale linea di intervento intende promuovere il raccordo tra politiche di sviluppo economico e politiche sociali, con particolare riferimento alle politiche di contrasto alle nuove povertà e alle politiche attive del lavoro e di riqualificazione urbana, nonché l’integrazione tra misure economiche e misure connesse alla erogazione di servizi reali (formativi, sociali e sanitari, casa, ecc.).

A tale fine, le azioni e gli interventi individuati sono riconducibili a due macro-tipologie:

- azioni specifiche e trasversali finalizzate a migliorare l’accesso all’occupazione e ad accrescere la partecipazione sostenibile e l’avanzamento delle donne nell’occupazione, principalmente rendendo più accessibili servizi educativi per la prima infanzia e altre prestazioni sociali volte a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.
- percorsi di integrazione e reinserimento nel mondo del lavoro per persone svantaggiate, quali gli emarginati sociali, le minoranze, le persone con disabilità e coloro che prestano assistenza a persone non autosufficienti: il riferimento è ad azioni integrate che non hanno come obiettivo la formazione delle persone ma il sostegno alla rimozione delle cause di esclusione diverse dal fabbisogno formativo e correlate a specifiche situazioni di fragilità; i percorsi saranno realizzati mediante azioni sperimentali strettamente integrate, per la sostenibilità futura e la messa a regime, con la programmazione ordinaria dei Piani Sociali di Zona.

Azioni da avviare

Le azioni da avviare nel primo periodo di attuazione del PO FESR 2007-2013 sono le seguenti:

Azione 3.3.1 - Interventi per la conciliazione vita - lavoro per migliorare le condizioni di vita e di lavoro delle donne e delle famiglie anche ai fini del raggiungimento dei target previsti dal QSN 2007-2013 per gli indicatori S.04 - S.05 dell’Obiettivo di servizio “Posti nido e servizi innovativi per la prima infanzia”.

Azione 3.3.2 - Interventi per la conciliazione dei tempi e la qualificazione dei servizi di cura, a sostegno dei nuclei familiari che prendono in carico progetti di assistenza domiciliare di persone non autosufficienti, anche ai fini del raggiungimento del target previsto dal QSN 2007-2013 per l’indicatore S.06 dell’Obiettivo di Servizio “Assistenza domiciliare integrata per la popolazione anziana”.

Azione 3.3.3 - Piccoli Sussidi per l’inserimento socio lavorativo di soggetti svantaggiati.

Azione 3.3.4 - Microcredito, prestiti sociali e incentivazione al risparmio per le famiglie.

Ripartizione finanziaria

Di seguito si riporta l’assegnazione di risorse finanziarie alle singole azioni.

Linea di intervento	UE	Stato	Regione	Spesa Pubblica totale
azione 3.3.1	€ 5.000.000,00	€ 2.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 12.000.000,00
azione 3.3.2	€ 5.000.000,00	€ 2.000.000,00	€ 5.000.000,00	€ 12.000.000,00
azione 3.3.3	€ 5.000.000,00	€ 3.000.000,00	€ -	€ 8.000.000,00
azione 3.3.4	€ -	€ -	€ -	€ -
Totale di Asse III	€ 15.000.000,00	€ 7.000.000,00	€ 10.000.000,00	€ 32.000.000,00
	46,9%	21,9%	31,3%	100,0%

La linea di intervento 3.3. si avvale della deroga prevista all'art. 34 comma 2 del Regolamento (CE) n. 1083/2006, per cui *“sia il FESR che il FSE possono finanziare, in misura complementare ed entro un limite del 10 % del finanziamento comunitario di ciascun asse prioritario di un programma operativo, azioni che rientrano nel campo di intervento dell'altro Fondo, a condizione che esse siano necessarie al corretto svolgimento dell'operazione e ad essa direttamente legate”*.

Tutte le azioni previste in questa linea di intervento dovranno prevedere spese ammissibili ai sensi dell'art. 11 del Regolamento (CE) n. 1081/2006, e dovranno essere strettamente connesse alla fruibilità dei servizi potenziati e/o attivati con le altre linee di intervento.

Azione 3.3.1 : Interventi per la conciliazione vita - lavoro

L'azione sostiene lo sviluppo di un Programma di interventi per l'erogazione di voucher per l'acquisto di servizi di conciliazione (asili nido, trasporti, assistenti educativi domiciliari, altri servizi socio - assistenziali non residenziali) rivolto alle persone ed alle famiglie, elaborato nel rispetto delle indicazioni della legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 e del regolamento regionale 18 gennaio 2007, n. 4, con particolare riferimento a quanto previsto dall'art. 16 in merito alla partecipazione attiva dei cittadini alla realizzazione del sistema integrato dei servizi sociali.

Tale programma si pone l'obiettivo, anche ai fini del raggiungimento del target previsti dal QSN 2007-2013 per gli indicatori dell'obiettivo di servizio II, di favorire l'accesso ai servizi locali ai nuclei familiari, di cui agli artt. 22 e 27 della l.r. n. 19/2006, anche monogenitoriali, composti da cittadini italiani o di uno stato appartenente all'Unione Europea, oppure, per i cittadini extracomunitari, in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o di un permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, residenti in Puglia da almeno sei mesi.

L'azione è integrata da un programma di interventi regionale rivolto prevalentemente alle donne occupate finalizzato a potenziare il ricorso agli strumenti che la normativa nazionale pone a tutela della genitorialità (T.U. maternità; L. n. 53/2000) quali:

- congedi parentali (sia in termini di ex astensione facoltativa, che come congedi di cura familiare)
- part time.

Il programma regionale - realizzato con risorse di bilancio autonomo - prevede l'intervento integrativo delle associazioni datoriali e degli Enti Bilaterali che - attraverso avviso pubblico - dichiarano la propria disponibilità a compartecipare al costo dell'integrazione al reddito per le lavoratrici che intendano avvalersi di tali strumenti di conciliazione.

Le risorse vengono ripartite tra tali soggetti, in maniera direttamente proporzionale alla loro disponibilità di co-finanziamento e sono rese disponibili per le lavoratrici secondo la modalità "a sportello".

1) Dotazione finanziaria dell'azione 2007-2010:

€ 12.000.000,00*

(*)La dotazione sarà incrementata nel corso del periodo, con provvedimenti successivi alla approvazione del presente Piano Pluriennale di Attuazione, ed in coerenza con quanto in esso disposto, in conseguenza alla individuazione della quota di finanziamento regionale.

2) Elenco e descrizione dei singoli interventi-attività:

L'azione prevede l'erogazione di voucher per fronteggiare esigenze di cura che possono essere ricondotte:

- a situazioni prevedibili e che richiedono soluzioni stabili (es. consistenti esigenze di babysitteraggio e aiuto familiare domestico)
- a situazioni prevedibili e di breve durata (es. periodi estivi);
- situazioni imprevedibili per modalità e durata.

in favore della popolazione pugliese, assumendo quale target specifico quello dei nuclei familiari con figli minori (0-36 mesi e 3-11 anni), ovvero con figli minori diversamente abili.

Tale Azione - che consiste in erogazioni monetarie - non si configura quale trasferimento economico di sostegno del reddito, bensì è un trasferimento vincolato al sostegno del lavoro di cura che la famiglia sostiene al fine di migliorare l'accesso all'occupazione e ad accrescere la partecipazione sostenibile e l'avanzamento delle donne nel mercato del lavoro.

3) Localizzazione geografica degli interventi

Intero territorio regionale

4) Amministrazioni responsabili

Regione Puglia - Area politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità- Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali

5) Soggetti beneficiari

Comuni associati in Ambiti territoriali ai sensi della l.r. n. 19/2006, art. 5, per la attuazione dei Piani sociali di Zona

6) Modalità di attuazione e finanziamento degli interventi

L'azione sarà attuata attraverso una procedura negoziata con gli Ambiti territoriali di cui all'art. 5 della l.r. 19/2006, che prevede le seguenti fasi:

- a. Emanazione di una direttiva regionale contenente specifiche circa i requisiti soggettivi ed oggettivi dei destinatari dell'intervento - in termini di fasce di reddito, situazione occupazionale dei componenti il nucleo e ripartizione del carico di cure familiari - nonché le modalità di presentazione delle domande di concessione e di rendicontazione dei finanziamenti.
- b. Stipula di convenzioni tra Amministrazione regionale e Ambito territoriale e riparto delle risorse disponibili agli Ambiti territoriali sulla base dei criteri che saranno successivamente individuati, privilegiando le seguenti dimensioni, a titolo esemplificativo: il livello di reddito pro capite della popolazione, il tasso di occupazione femminile, il tasso di natalità.
- c. per le fasi di raccolta delle istanze, pre-istruttoria, monitoraggio e rendicontazione potranno stipularsi apposite convenzioni.

L'ammontare del voucher che sarà erogato ai nuclei familiari:

- non può in nessun caso essere superiore a 200,00 euro mensili e a 2.400,00 euro annui;
- deve essere proporzionato alle condizioni economiche del nucleo familiare, alla condizione lavorativa delle figure genitoriali per il carico organizzativo e gli obiettivi di conciliazione che ne discendono, alla composizione del nucleo familiare, secondo le modalità e i parametri che saranno specificati nella direttiva regionale, nonché vincolato all'acquisto di prestazioni sociali fornite da soggetti autorizzati al funzionamento ovvero riconosciuti dall'Ente locale secondo gli standard e i requisiti di qualità di cui alla normativa vigente.

7) Requisiti di ammissibilità

Tali interventi dovranno garantire:

- Coerenza con la normativa nazionale e regionale del settore sociale e sanitario
- Coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 2007 -2013
- coerenza con la programmazione sociale regionale di cui al Piano Regionale delle Politiche Sociali e successivi stralci
- chiara caratterizzazione aggiuntiva della politica regionale unitaria e integrazione con le politiche ordinarie di settore
- integrazione con le politiche ordinarie di settore.

8) Criteri di selezione degli interventi

I programmi di interventi verranno predisposti dagli ambiti territoriali sulla base dei seguenti parametri di riferimento:

- grado di approfondimento dell'analisi dei fabbisogni, anche attraverso l'utilizzo di indicatori disaggregati per genere
- adeguatezza dell'intervento rispetto ai fabbisogni specifici, con particolare riguardo agli obiettivi di conciliazione vita - lavoro

- specifica attenzione alla popolazione immigrata e alla parte debole della popolazione, con particolare riguardo all'occupabilità e alla integrazione scolastica e socio-culturale;
- capacità di contribuire al raggiungimento dei target degli obiettivi di servizio relativi ai servizi di cura per i bambini;
- grado di coerenza con i Piani di Zona di cui alla l.r. n. 19/2006;
- grado di coinvolgimento delle Associazioni portatrici di interesse;
- grado di innovatività rispetto al contesto territoriale di intervento
- innovatività gestionale rispetto alle prassi ordinarie dell'amministrazione proponente.

9) Spese ammissibili

Per i destinatari del voucher o buono servizio:

- Titoli di acquisto di servizi di cura da soggetti erogatori riconosciuti dagli Ambiti territoriali (elenchi di assistenti educativi domiciliari, servizi di assistenza domiciliari autorizzati all'esercizio, ecc..)

Per gli Ambiti territoriali e le Amministrazioni comunali:

- Servizi connessi alla predisposizione, al coordinamento, alla realizzazione e al monitoraggio delle azioni previste, , entro il limite massimo del 2% delle risorse assegnate, con particolare riferimento alle seguenti categorie di spesa:
 - o Costi di personale addetto alle attività di coordinamento, di realizzazione, di monitoraggio e di rendicontazione dei progetti/interventi
 - o Spese sostenute per l'organizzazione e la realizzazione di specifici strumenti ed attività di comunicazione ed informazione;
 - o Costi di sviluppo o acquisto di programmi software e strumenti di aggiornamento specialistici;
 - o Costi sostenuti per la gestione delle attività previste, da rendicontare (compresi i costi di acquisto di materiale di consumo, le spese generali).

Azione 3.3.2 : Interventi per la conciliazione dei tempi e la qualificazione dei servizi di cura domiciliari

L'azione sostiene lo sviluppo di un Programma di interventi per l'erogazione di voucher per l'acquisto di servizi di cura domiciliari (assistenti familiari, prestazioni di operatori sociosanitari, servizio SAD e ADI) rivolto alle persone non autosufficienti e ai nuclei familiari che sostengono il carico di cura connesso ai progetti di presa in carico domiciliare di persone anziane con patologie croniche invalidanti e adulti diversamente abili gravemente non autosufficienti.

Tale programma si pone l'obiettivo, anche ai fini del raggiungimento del target previsti dal QSN 2007-2013 per gli indicatori dell'obiettivo di servizio "Assistenza domiciliare integrata per la popolazione anziana", di favorire la conciliazione dei tempi, la diffusione della domiciliarità per la presa in carico di persone non autosufficienti e la qualificazione della domanda dei servizi di cura.

L'azione è integrata da un programma di interventi regionale rivolto prevalentemente al sostegno dei nuclei familiari per la crescita della domiciliarizzazione dei percorsi di cura per le persone non autosufficienti, rivolto ad accrescere il grado di appropriatezza delle prese in carico, ridurre il ricorso al ricovero nelle strutture residenziali ovvero al ricovero ospedaliero, sostenere i nuclei familiari nella gestione dei tempi di lavoro e dei tempi di cura, qualificare i servizi di cura domiciliari. Il programma regionale è realizzato con risorse di bilancio autonomo e con risorse del FNA e prevede l'integrazione con gli interventi delle ASL e dei Comuni associati in ambito territoriale per il potenziamento della rete delle Porte Uniche di Accesso (PUA) e delle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM).

1) Dotazione finanziaria dell'azione 2007-2010:

€ 12.000.000,00

La dotazione potrà essere incrementata nel corso del periodo, con provvedimenti successivi alla approvazione del presente Piano Pluriennale di Attuazione, ed in coerenza con quanto in esso disposto, in conseguenza alla individuazione della quota di finanziamento regionale.

2) Elenco e descrizione dei singoli interventi-attività:

L'azione prevede l'erogazione di voucher per fronteggiare esigenze di cura che possono essere ricondotte:

- a situazioni prevedibili e che richiedono soluzioni stabili (es. consistenti esigenze di aiuto familiare domestico e di prestazioni sociosanitarie per la cura della persona in affiancamento alle prestazioni sanitarie di base e specialistiche erogate a domicilio), con esclusione delle mere prestazioni sanitarie, forniture di ausili e protesi;
- a situazioni prevedibili e di breve durata (es. periodi estivi, sollievo tra due periodi di ricovero in struttura ospedaliera o residenziale extra ospedaliera);
- situazioni imprevedibili per modalità e durata.

in favore della popolazione pugliese, assumendo come target specifico quello dei nuclei familiari con una o più persone ultra 65enni in condizioni di non autosufficienza assistita a domicilio ovvero una persona con diverse abilità.

I nuclei familiari di riferimento sono l'accesso ai servizi locali ai nuclei familiari, di cui agli artt. 22 e 27 della l.r. n. 19/2006, anche monogenitoriali, composti da cittadini italiani o di uno stato appartenente all'Unione Europea, oppure, per i cittadini extracomunitari, in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno) o di un permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno, residenti in Puglia da almeno sei mesi.

Tale Azione - che consiste in erogazioni monetarie - non si configura quale trasferimento economico di sostegno del reddito, bensì è un trasferimento vincolato al sostegno del lavoro di cura che la famiglia sostiene al fine di migliorare l'accesso all'occupazione delle figure

femminili o comunque la conciliazione tra tempi di cura e tempi di lavoro per i componenti del nucleo familiare più impegnati nella cura della persona non autosufficiente, ma anche al fine di qualificare la domanda di servizi di cura a domicilio, orientandola verso figure professionali e prestazioni riconosciute.

3) Localizzazione geografica degli interventi

Intero territorio regionale

4) Amministrazioni responsabili

Regione Puglia - Area politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità- Servizio Programmazione Sociale e Integrazione - Ufficio Integrazione Sociosanitaria.

5) Soggetti beneficiari

Comuni associati in Ambiti territoriali ai sensi della l.r. n. 19/2006, art. 5, per la attuazione dei Piani sociali di Zona

6) Modalità di attuazione e finanziamento degli interventi

L'azione sarà attuata attraverso una procedura negoziata con gli Ambiti territoriali di cui all'art. 5 della l.r. 19/2006, che prevede le seguenti fasi:

- i. Emanazione di una direttiva regionale contenente specifiche circa i requisiti soggettivi ed oggettivi dei destinatari dell'intervento - in termini di fasce di reddito, situazione occupazionale dei componenti il nucleo e ripartizione del carico di cure familiari - nonché le modalità di presentazione delle domande di concessione e di rendicontazione dei finanziamenti.
- ii. Stipula di convenzioni tra Amministrazione regionale e Ambito territoriale e riparto delle risorse disponibili agli Ambiti territoriali sulla base dei criteri che saranno successivamente individuati, privilegiando le seguenti dimensioni, a titolo esemplificativo: il livello di reddito pro capite della popolazione, il tasso di occupazione femminile, il tasso di anzianità della popolazione.
- iii. Pubblicazione degli Avvisi Pubblici da parte degli Ambiti territoriali per la concessione dei finanziamenti ai nuclei familiari.
- iv. Presentazione delle domande di finanziamento mediante sportelli specifici messi a disposizione dalle amministrazioni comunali (nella direttiva regionale verranno impartite indicazioni dettagliate).
- v. Istruttoria delle proposte e Pubblicazione delle graduatorie da parte degli Ambiti territoriali.
- vi. Trasferimento delle risorse agli Ambiti territoriali.
- vii. Concessione dei finanziamenti agli aventi diritto.

L'Ufficio di Piano Sociale di Zona è responsabile del monitoraggio e della rendicontazione delle spese.

L'ammontare del voucher che sarà erogato ai nuclei familiari:

- non può in nessun caso essere superiore a 500,00 euro mensili e a 6.0000,00 euro annui;
- deve essere proporzionato alle condizioni economiche del nucleo familiare, alla condizione lavorativa delle figure genitoriali per il carico organizzativo e gli obiettivi di conciliazione che ne discendono, alla composizione del nucleo familiare, secondo le modalità e i parametri che saranno specificati nella direttiva regionale, nonché vincolato all'acquisto di prestazioni sociali fornite da soggetti

autorizzati al funzionamento ovvero riconosciuti dall'Ente locale secondo gli standard e i requisiti di qualità di cui alla normativa vigente.

7)Requisiti di ammissibilità

Tali interventi dovranno garantire:

- Coerenza con la normativa nazionale e regionale del settore sociale e sanitario
- Coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 2007 -2013
- coerenza con la programmazione sociale regionale di cui al Piano Regionale delle Politiche Sociali e successivi stralci
- chiara caratterizzazione aggiuntiva della politica regionale unitaria e integrazione con le politiche ordinarie di settore
- integrazione con le politiche ordinarie di settore

8)Criteri di selezione degli interventi

I programmi di interventi verranno predisposti dagli ambiti territoriali sulla base dei seguenti parametri di riferimento:

- grado di approfondimento dell'analisi dei fabbisogni, anche attraverso l'utilizzo di indicatori disaggregati per genere
- adeguatezza dell'intervento rispetto ai fabbisogni specifici, con particolare riguardo agli obiettivi di conciliazione vita - lavoro e alla qualificazione dei lavori di cura domiciliari per persone non autosufficienti
- specifica attenzione alla popolazione immigrata e alla parte debole della popolazione, con particolare riguardo all'occupabilità e alla integrazione socio-culturale;
- capacità di contribuire al raggiungimento dei target dell'obiettivo di servizio "Assistenza domiciliare integrata per la popolazione anziana";
- grado di coerenza con i Piani di Zona di cui alla l.r. n. 19/2006;
- grado di coinvolgimento delle Associazioni portatrici di interesse;
- grado di innovatività rispetto al contesto territoriale di intervento
- innovatività gestionale rispetto alle prassi ordinarie dell'amministrazione proponente.

9)Spese ammissibili

Per i destinatari del voucher o buono-servizio:

- Titoli di acquisto di servizi di cura da soggetti erogatori riconosciuti dagli Ambiti territoriali (elenchi di assistenti familiari, servizi di assistenza domiciliari SAD e ADI autorizzati all'esercizio, ecc..)

Per gli Ambiti territoriali e le Amministrazioni comunali:

- Servizi connessi alla predisposizione, al coordinamento, alla realizzazione e al monitoraggio delle azioni previste, entro il limite massimo del 2% delle risorse assegnate, con particolare riferimento alle seguenti categorie di spesa:
 - o Costi di personale addetto alle attività di coordinamento, di realizzazione, di monitoraggio e di rendicontazione dei progetti/interventi
 - o Spese sostenute per l'organizzazione e la realizzazione di specifici strumenti ed attività di comunicazione ed informazione;
 - o Costi di sviluppo o acquisto di programmi software e strumenti di aggiornamento specialistici;
 - o Costi sostenuti per la gestione delle attività previste, da rendicontare (compresi i costi di acquisto di materiale di consumo, le spese generali).

Azione 3.3.3 : Piccoli Sussidi per l'inserimento socio lavorativo di soggetti svantaggiati

L'azione intende perseguire il rafforzamento della coesione sociale, attraverso l'erogazione di piccoli sussidi finalizzati al consolidamento ed ampliamento di reti territoriali e gruppi formali/informali - appartenenti al Terzo Settore e al settore privato, ed aventi le caratteristiche di impresa sociale - che intendono agevolare l'inserimento professionale delle persone in situazioni di esclusione sociale ed alla creazione di nuove imprese quali opportunità di lavoro e di auto-impiego per soggetti svantaggiati¹.

1) Dotazione finanziaria dell'azione 2007-2010:

€ 8.000.000,00 *

(*)La dotazione potrà essere incrementata nel corso del periodo, con provvedimenti successivi alla approvazione del presente Piano Pluriennale di Attuazione, ed in coerenza con quanto in esso disposto, in conseguenza alla individuazione della quota di finanziamento regionale.

2) Elenco e descrizione dei singoli interventi-attività:

Tale azione è orientata all'attivazione di **microcrediti territoriali** - **piccoli sussidi** destinati a sostenere le persone singole o associate - che la si trovano in condizioni di svantaggio perchè a rischio di esclusione o marginalità sociale o perchè trovano barriere all'ingresso nel mondo del lavoro - che mettono in comune i mezzi a loro disposizione, al fine di realizzare microprogetti che favoriscano l'occupazione e l'inclusione sociale, anche mediante il soddisfacimento dei bisogni sociali di base (tempo libero, aggregazione socio-culturale, cura della persona, sostegno alle famiglie e servizi di conciliazione), nonché per lo svolgimento di attività di produzione e trasformazione di prodotti agricoli.

Essa si articola nei seguenti interventi:

- Animazione territoriale e erogazione di servizi reali ai quali accedono le organizzazioni beneficiarie e i destinatari finali dell'Azione. I servizi offerti potranno essere: servizi di orientamento ed informazione; servizi di formazione per sviluppare e potenziare le funzioni di progettazione, coordinamento e implementazione dei progetti, assistenza tecnica nello sviluppo di business plan e studi di fattibilità; servizi di assistenza e informativa in particolare verso i soggetti svantaggiati; accompagnamento alla predisposizione delle domande di finanziamento.
- Concessione di aiuti in regime "de minimis" per la realizzazione di microprogetti.

L'importo massimo ammesso a finanziamento è pari ad € 50.000,00 per ciascun progetto di investimento. I Contributi saranno concessi nella forma di aiuti "de minimis", ai sensi del regolamento regionale n. 24/2008.

Le modalità di finanziamento sono le seguenti:

- 60% in conto capitale
- 40% mutuo - di cui il 50% assicurato da un Fondo di garanzia regionale ed il 50% a carico di Istituti bancari.

I progetti ammissibili al finanziamento dovranno ricadere nei seguenti obiettivi operativi:

Obiettivo 1 - Creazione di nuove imprese operanti nel campo dell'inclusione sociale e dei servizi alla persona, anche attraverso processi di spin - off, finalizzati a sostenere l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati.

¹ Per la definizione di soggetto svantaggiato si fa riferimento al Regolamento Regionale 09.02.2009 n. 2 - Procedure per l'ammissibilità ed erogazione di incentivi costituenti regime regionale di aiuto nel campo dell'occupazione e della formazione nell'ambito del P.O. Puglia FSE 2007-2013

Obiettivo 2 - Consolidamento delle organizzazioni operanti nell'ambito dell'inclusione sociale e lavorativa, attraverso il rafforzamento della qualità dei servizi offerti dalle stesse.

Il progetto di impresa può prevedere investimenti in conto capitale, essenziali per il buon esito del progetto, per un importo non superiore al 30% del valore complessivo del programma di investimento.

Gli interventi fin qui descritti saranno rivolti alla popolazione pugliese, assumendo quale target specifico la popolazione in condizione di svantaggio ed esclusione sociale, di povertà estrema e a rischio di marginalità sociale.

3) Localizzazione geografica degli interventi

Intero territorio regionale

4) Amministrazioni responsabili

Regione Puglia - Area politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità- Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali

5) Soggetti beneficiari

Regione Puglia - Area politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità- Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali
Istituti di credito iscritti nell'albo speciale ex art. 13 TUB
Microimprese costituite da soggetti svantaggiati
PMI operanti nell'ambito dell'inclusione sociale

6) Modalità di attuazione e finanziamento degli interventi

L'attuazione dell'azione sarà realizzata mediante due distinte procedure di evidenza pubblica volte a selezionare:

a) Una struttura di supporto all'amministrazione in grado di agire a livello regionale o in ambiti territoriali locali, caratterizzati da gravi problemi di esclusione sociale e di disoccupazione di lunga durata sia di giovani che di adulti, che svilupperà i seguenti interventi:

- Animazione territoriale e orientamento delle capacità di nuovi potenziali imprenditori (mediante la realizzazione di presidi territoriali e di una rete di animatori sociali);
- Raccolta e selezione delle migliori idee imprenditoriali e consulenza nell'individuazione dello strumento di sostegno più idoneo;
- Assistenza nella redazione dei business plan e loro inoltrò all'Istituto di credito per il successivo finanziamento nell'ambito della presentazione azione;
- assistenza tecnica al monitoraggio fisico ed economico ed alla rendicontazione.
- comunicazione istituzionale.

La struttura di supporto all'amministrazione sarà selezionata tra Soggetti, sia singoli che collettivi (Consorti, Società consortili, raggruppamenti e Associazioni Temporanee di Scopo), strutturalmente radicati e/o rappresentati sul territorio regionale e dovrà possedere, in particolare, le seguenti caratteristiche:

- Esperienza nello svolgimento di compiti di interesse pubblico e capacità di coinvolgere in maniera adeguata gli ambienti socio-economici regionali cui direttamente si riferisce l'attuazione della misura di riferimento;
- Conoscenza approfondita a livello regionale dei bisogni socio-economici del territorio, dell'offerta di servizi d'aiuto sociale presenti sul territorio regionale e

delle caratteristiche quantitative e qualitative delle strutture che questi servizi garantiscono;

- Attività consolidata nel tempo, con dimostrate competenze specifiche ed esperienze nel settore e/o campo di attività in cui dovranno essere realizzati gli interventi, con particolare riferimento alle politiche di accompagnamento alla creazione d'impresa, agli interventi di inserimento lavorativo rivolti a migliorare l'accesso e la partecipazione dei destinatari al mercato del lavoro e alle attività di promozione e sensibilizzazione territoriale. Le competenze in questione dovranno essere documentate tramite la descrizione delle attività svolte negli ultimi 5 anni;
 - Capacità organizzative, competenze e professionalità adeguate a realizzare i compiti previsti dalla presente azione;
 - Capacità amministrative e adeguate risorse professionali e tecniche necessarie alla gestione e al monitoraggio della presente azione.
- b) Istituto bancario iscritto nell'elenco speciale ex art. 107, d. lgs. 385/93 che dichiari la disponibilità a concedere, in proprio o attraverso partner coinvolti, mutuo per un importo non inferiore al 20% dell'investimento, cui affidare:
- La valutazione del merito creditizio presentata dal soggetto individuato nell'ambito della procedura sub a);
 - La gestione del Fondo di Garanzia strutturata come il rischio di prima perdita;
 - La concessione del mutuo;
 - L'erogazione del contributo alle imprese/organizzazioni beneficiarie.

7) Requisiti di ammissibilità

Tali interventi dovranno garantire:

- Coerenza con la normativa nazionale e regionale del settore sociale e sanitario
- Coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 2007 -2013
- chiara caratterizzazione aggiuntiva della politica regionale unitaria e integrazione con le politiche ordinarie di settore
- integrazione con le politiche ordinarie di settore

8) Criteri di selezione degli interventi

- Attendibilità e congruenza tecnico-economica ed occupazionale delle proposte
- Adeguatezza del progetto rispetto ai fabbisogni specifici, anche attraverso l'utilizzo di indicatori disaggregati per genere
- Grado di coerenza con i Piani Sociali di Zona di cui alla l.r. n. 19/2006
- Innovazione tecnologica, organizzativa, gestionale dei servizi
- Grado di applicazione del principio delle pari opportunità, espresso in termini di incremento dell'occupazione femminile e miglioramento delle condizioni di lavoro in azienda
- Grado di coinvolgimento nei progetti di altri soggetti pubblici e privati impegnati nella gestione di interventi socio-assistenziali, formativi ed occupazionali
- Redditività della proposta
- Piano finanziario derivante dalla gestione
- Merito creditizio

9) Spese ammissibili**FSE:**

- Servizi e forniture vari connessi con la progettazione esecutiva e l'organizzazione di iniziative specifiche di promozione dello strumento di intervento;
- organizzazione convegni, workshop e seminari;
- Servizi e forniture vari connessi con la progettazione, la realizzazione e la distribuzione di strumenti di comunicazione, materiali di promozione e pubblicazioni varie, plurilingue, connessi alla realizzazione delle azioni programmate
- Servizi connessi alla predisposizione, al coordinamento, alla realizzazione ed al monitoraggio delle azioni previste:
 - Acquisto attrezzature, hardware e software;
 - Costi di comunicazione e di connettività alla rete Internet (spese telefoniche);
 - Materiale di consumo e spese generali, da rendicontare;
 - Costi di personale addetto alle fasi di coordinamento, di realizzazione, di monitoraggio e di rendicontazione dei progetti/interventi.
- spese per attività orientativa, informativa e formativa;
- attività di assistenza tecnica e consulenza;
- costituzione e avviamento dell'impresa (spese notarili, registrazione, marchio e logo, ecc.);
- attrezzature ed altri beni materiali ed immateriali ammortizzabili;
- spese di assistenza tecnica e consulenza
- spese per il personale e consulenza per la realizzazione delle azioni;
- spese di erogazione del servizio;
- spese di acquisto/locazione/messa a norma di dotazioni strutturali e strumentali.
- Spese per la Gestione del fondo di garanzia (nella misura massima del 2%)
- Spese per servizi finanziari (nella misura massima del 3%)

FESR (incentivi alle Pmi):

- Opere murarie e assimilate;
- Infrastrutture specifiche aziendali;
- Acquisto di macchinari, impianti e attrezzature varie, nuovi di fabbrica, ivi compresi quelli necessari all'attività di rappresentanza;
- Acquisto di programmi informatici commisurati alle esigenze produttive e gestionali della struttura;
- Acquisto di brevetti, licenze, know-how e conoscenza tecniche, per la parte da utilizzare nella struttura interessata dall'investimento;
- mezzi mobili targati ad uso collettivo, strettamente connesso alla organizzazione del servizio ovvero alla funzionalità e accessibilità della struttura

Istituto bancario

- Spese per la gestione del fondo di garanzia
- Spese per servizi finanziari

La somma delle spese non può superare il 5% della dotazione dell'azione.

Azione 3.3.4 : Microcredito, prestiti sociali e incentivazione al risparmio per le famiglie

L'azione intende sostenere la creazione di strumenti di sviluppo economico, per consentire alle persone in situazione di fragilità e svantaggio, anche temporaneo di aver accesso a servizi finanziari.

In particolare, l'azione intende migliorare la valutazione del merito creditizio e facilitare l'accesso al credito attraverso la costituzione di un Fondo di garanzia.

Il Fondo deve garantire prestiti concessi a persone e nuclei familiari in situazione di temporanea difficoltà economica per il finanziamento di spese relative alle necessità della vita familiare, nonché promuovere la responsabilità personale e favorire forme di risparmio integrato per l'utilizzo delle risorse di reddito e dei servizi per incrementare la qualità della vita e contrastare la povertà di crescenti fasce della popolazione. In tale ambito possono essere garantiti anche prestiti volti a estinguere insolvenze per precedenti prestiti assunti particolarmente onerosi.

1) Dotazione finanziaria dell'azione 2007-2010:

(*)

La dotazione sarà incrementata nel corso del periodo, con provvedimenti successivi alla approvazione del presente Piano Pluriennale di Attuazione, ed in coerenza con quanto in esso disposto, in conseguenza alla individuazione della quota di finanziamento regionale.

2) Elenco e descrizione dei singoli interventi-attività:

Gli interventi previsti sono i seguenti:

a) **Animazione territoriale e erogazione di servizi reali** ai quali accedono i destinatari finali dell'Azione. I servizi offerti potranno essere: servizi di orientamento ed informazione; servizi di formazione per sviluppare e potenziare le funzioni di progettazione, coordinamento e implementazione dei progetti, assistenza tecnica nello sviluppo dei progetti individuali; servizi di assistenza logistica e informativa in particolare verso i soggetti svantaggiati. accompagnamento alla predisposizione delle domande di finanziamento.

b) Istituzione del Fondo di garanzia per prestiti sociali

Il fondo di garanzia **garantisce mutui a nuclei familiari** con difficoltà di accesso al sistema bancario tradizionale in situazione di difficoltà economica **per il finanziamento di spese relative alle necessità della vita familiare** legate ad esempio ai seguenti eventi :

- **aumento del carico familiare** derivante da parti gemellari o inserimento in famiglia di uno o più figli adottati
- **perdita o riduzione dell'attività lavorativa** di uno o entrambi i percettori di reddito, per una delle seguenti cause:
 - decesso
 - stato di detenzione
 - stato di invalidità accertato, per il quale il soggetto risulta ancora in attesa della prevista provvidenza economica
- **stato di disoccupazione** dell'unico percettore di reddito con età superiore a 45 anni in conseguenza di ristrutturazione e/o cessazione dell'attività dell'azienda presso cui prestava lavoro in qualità di dipendente.
- **costi per l'educazione dei figli nelle famiglie numerose, nelle famiglie monoreddito:**

- acquisto arredi/accessori per l'infanzia
 - pagamento delle quote di iscrizione e integrazione rette per servizi prima infanzia, scuola materna, attività formative, sportive e ricreative extra-scolastiche, assistenza domiciliare
 - spese mediche, sanitarie e socio-sanitarie non coperte dalle prestazioni erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale
- **estinzione di prestiti precedentemente assunti con consolidamento del debito**

Lo strumento può assumere la connotazione di:

- a. "anticipazione sociale" ovvero un vero e proprio investimento (una apertura di credito) che la comunità (in questo caso la Regione a mezzo di un Istituto Bancario) fa sulla persona e sul nucleo;
- b. "incentivazione al risparmio" qualora esso si configuri quale proposta di risparmio per famiglie e singoli su cui il fondo interviene per la **costruzione di un patrimonio** finalizzato a sostenere spese di cura in un periodo di tempo medio - lungo.

Il Fondo Regionale avrà la funzione di garantire il prestito concesso alle persone - nella misura massima di € 5.000,00 - fino all'80%, con un periodo di restituzione non superiore a 24 mesi (nel bando di concessione degli aiuti verrà specificato in base a quale rapporto annuale tra accumulo familiare e mutuo concesso).

Nel caso di interventi di asset building: il prestito è concesso per un importo massimo di € 10.000,00, garantito nella misura massima dell'80% con un periodo di restituzione non superiore a 5 anni.

3) Localizzazione geografica degli interventi

Intero territorio regionale

4) Amministrazioni responsabili

Regione Puglia - Area politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità- Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali

5) Soggetti beneficiari

Regione Puglia - Area politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità- Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali
Istituti di credito iscritti nell'albo speciale ex art. 13 TUB

6) Modalità di attuazione e finanziamento degli interventi

L'attuazione dell'azione sarà realizzata mediante due distinte procedure di evidenza pubblica volte a selezionare:

- La selezione delle strutture pubbliche e private interessate - mediante apposita manifestazione - a fornire i seguenti servizi:
 - i. presidi territoriali e animazione sociale per offrire informazione circa gli strumenti di sostegno disponibili, assistenza e orientamento per la selezione dello strumento idoneo, redazione del progetto individuale;
 - ii. valutazione e selezione delle proposte ammissibili al finanziamento e inoltro alla Banca per il successivo finanziamento;
 - iii. assistenza tecnica al monitoraggio fisico ed economico; rendicontazione.
 - iv. comunicazione istituzionale.

- Istituto bancario iscritto nell'elenco speciale ex art. 107, d. lgs. 385/93 che dichiara la disponibilità ad apportare, in proprio o attraverso partner coinvolti mutuo in misura non inferiore al 20% della proposta di prestito, cui affidare:
 - La valutazione del merito creditizio delle proposte;
 - La gestione del Fondo di Garanzia strutturata come rischio di prima perdita;
 - La concessione del mutuo.

7) Requisiti di ammissibilità

Tali interventi dovranno garantire:

- Coerenza con la normativa nazionale e regionale del settore sociale
- Coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 2007 -2013
- chiara caratterizzazione aggiuntiva della politica regionale unitaria e integrazione con le politiche ordinarie di settore
- integrazione con le politiche ordinarie di settore

8) Criteri di selezione degli interventi

- Grado di applicazione del principio delle pari opportunità, espresso in termini di incremento dell'occupazione femminile e miglioramento delle condizioni di lavoro in azienda;
- Grado di coinvolgimento nei progetti di altri soggetti pubblici e privati impegnati nella gestione di interventi socio-assistenziali, formativi ed occupazionali;
- Valutazione dei cambiamenti da ottenere (rispetto ai carichi persistenti al momento della richiesta di contributo) nell'economia familiare in termini di autonomia finanziaria e coesione;

9) Spese ammissibili

A. Servizi connessi alla predisposizione, al coordinamento, alla realizzazione e al monitoraggio delle azioni previste, con particolare riferimento alle seguenti categorie di spesa:

- Costi di personale addetto alle attività di coordinamento, di realizzazione, di monitoraggio e di rendicontazione dei progetti/interventi
- Spese sostenute per l'organizzazione e la realizzazione di specifici strumenti ed attività di comunicazione ed informazione;
- Costi di sviluppo o acquisto di programmi software e strumenti di aggiornamento specialistici;
- Costi sostenuti per la gestione delle attività previste, da rendicontare (compresi i costi di acquisto di materiale di consumo, le spese generali)
- spese per attività orientativa, informativa e formativa;
- attività di assistenza tecnica e consulenza;
- spese di erogazione del servizio.

B. Istituto bancario

- Spese per la gestione del fondo di garanzia
- Spese per servizi finanziari

La somma delle spese non può superare il 5% della dotazione dell'azione.

Linea 3.4 “Interventi per la legalità e la sicurezza”

La linea di Intervento 3.4 riguarda interventi specifici volti a promuovere le condizioni di sicurezza e legalità nei contesti urbani in cui vive la popolazione pugliese, mediante azioni per il contrasto dei fenomeni di violenza, abuso e maltrattamento, sfruttamento delle persone, ma anche mediante azioni di riqualificazione urbana con valenza di animazione sociale, integrazione intergenerazionale, riuso sociale di beni confiscati alle organizzazioni criminali promuovendo lo sviluppo di iniziative dotate di una propria sostenibilità economico-gestionale e con positivo impatto occupazionale.

Azioni da avviare

Le azioni da avviare nel primo periodo di attuazione del PO FESR 2007-2013 sono le seguenti:

Azione 3.4.1 - Interventi per il potenziamento della rete di strutture e servizi per la prevenzione ed il contrasto dello sfruttamento, della tratta e della violenza di donne, minori e cittadini stranieri immigrati (rete dei centri anti-violenza, rete di strutture di accoglienza d'emergenza per i casi di abuso e maltrattamento, strutture per l'accoglienza di donne e persone immigrate vittime di tratta per sfruttamento sessuale e lavorativo)

Azione 3.4.2 - Interventi per il riuso sociale dei beni confiscati alle organizzazioni criminali.

Ripartizione finanziaria

Di seguito si riporta l'assegnazione di risorse finanziarie alle singole azioni.

Linea di intervento	UE	Stato	Regione	Spesa Pubblica totale
azione 3.4.1	€ 1.000.000,00	€ 500.000,00	€ -	€ 1.500.000,00
azione 3.4.2	€ 4.000.000,00	€ 2.500.000,00	€ -	€ 6.500.000,00
Totale di Asse III	€ 5.000.000,00	€ 3.000.000,00	€ -	€ 8.000.000,00
	62,5%	37,5%	0,0%	100,0%

La dotazione finanziaria della Linea 3.4 sarà incrementata nel corso del periodo, con provvedimenti successivi alla approvazione del presente Piano Pluriennale di Attuazione, ed in coerenza con quanto in esso disposto, in conseguenza alla individuazione della quota di finanziamento regionale.

Azione 3.4.1 : Interventi per il potenziamento della rete di strutture e servizi per la prevenzione ed il contrasto dello sfruttamento, della tratta e della violenza

L'azione sostiene l'infrastrutturazione socio assistenziale del territorio pugliese, con particolare riferimento alla creazione di una rete di centri antiviolenza (CAV), e di una rete di strutture residenziali a carattere comunitario e a ciclo h24 per l'accoglienza di donne e minori vittime di violenza e abuso, per donne e adulti immigrati vittime di tratta per sfruttamento sessuale e lavorativo.

1)Dotazione finanziaria dell'azione 2007-2010:

€ 1.500.000,00 (*)

La dotazione sarà incrementata nel corso del periodo, con provvedimenti successivi alla approvazione del presente Piano Pluriennale di Attuazione, ed in coerenza con quanto in esso disposto, in conseguenza alla individuazione della quota di finanziamento regionale.

2)Elenco e descrizione dei singoli interventi-attività:

- 1) Realizzazione di nuove strutture sociali (CAV e strutture residenziali di accoglienza);
- 2) Ristrutturazione, ampliamento e/o adeguamento di strutture sociali esistenti agli standard previsti nel Regolamento regionale n° 4/2007;
- 3) Realizzazione o adeguamento agli standard previsti nel Regolamento regionale n° 4/2007, di altre strutture e servizi innovativi, rispetto ai modelli di offerta già presenti nei diversi contesti territoriali.

3) Localizzazione geografica degli interventi

Intero territorio regionale.

4) Amministrazioni responsabili

Regione Puglia - Area Politiche della Salute, per le persone e le Pari Opportunità
Assessorato alla Solidarietà - Servizio Sistema Integrato Servizi Sociali

5)Soggetti beneficiari

Regione Puglia - Assessorato alla Solidarietà

Comuni pugliesi, associati in Ambiti territoriali sociali (ex l.r. n. 19/2006), o altre loro aggregazioni.

6)Destinatari finali

Comuni pugliesi, associati in Ambiti territoriali sociali (ex l.r. n. 19/2006), o altre loro aggregazioni.

Altri Enti e organismi pubblici (Province, ASL, Aziende di servizi alla Persona, Società a totale partecipazione pubblica)

Soggetti privati aventi organizzazioni di impresa, Enti religiosi e altre imprese sociali e organizzazioni Onlus (coop. sociali e loro consorzi, fondazioni, organizzazioni di promozione sociale) operanti nel cosiddetto Terzo settore.

7)Modalità di attuazione e finanziamento degli interventi

- Procedure negoziali per la definizione di un Accordo di programma tra Regione Puglia e ciascun Ambito territoriale pugliese, per gli interventi a titolarità pubblica, secondo le seguenti fasi:

- a) Definizione in sede di Coordinamento Istituzionale di Ambito territoriale del piano di investimenti di ambito (con eventuale raccordo in sede di Area vasta strategica per gli interventi cd. "sovra ambito")
 - b) Istruttoria dei piani di investimento, in raccordo al procedimento per l'istruttoria e la approvazione del Piano sociale di Zona Il triennio
 - c) Presentazione dei progetti definitivi degli interventi programmati e considerati ammissibili a finanziamento
 - d) Definizione del disciplinare/accordo di programma Regione Puglia - Ambito territoriale per l'attuazione del Piano di Investimenti
 - e) Attuazione del disciplinare e degli interventi programmati
- Procedure di selezione mediante Avvisi pubblici per i soggetti privati e le organizzazioni Onlus, da pubblicare sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, secondo le seguenti fasi:
 - a) Predisposizione bandi e pubblicazione sul BURP
 - b) Raccolta e istruttoria delle domande di ammissione al finanziamento delle proposte progettuali
 - c) Presentazione dei progetti esecutivi per gli interventi ammessi a finanziamento
 - d) Definizione dei disciplinari tra Regione Puglia e Soggetto proponente/attuatore dell'intervento
 - e) Gestione della fase di attuazione del disciplinare e del relativo intervento.

Per i soggetti privati il contributo finanziario per il progetto di investimento sarà determinato applicando i seguenti regimi di aiuto:

- Regolamento "de minimis" ex Reg. Regionale n. 24/2008
- Regolamento Regionale n. 10/2008 così come modificato con il R.R. n. 27/2008.

8)Requisiti di ammissibilità

I progetti di investimento afferenti all'Azione 3.4.1 devono presentare i seguenti requisiti di ammissibilità:

- coerenza con il Quadro Strategico Nazionale 2007 -2013
- coerenza con la programmazione sociale regionale di cui al Piano Regionale delle Politiche Sociali e successivi stralci
- coerenza con la programmazione sociale di ambito territoriale (Piani Sociali di Zona) così come approvati dalla Regione Puglia
- rispondenza agli standard strutturali e organizzativi di cui ai Regolamenti regionali n. 4/2007 e n. 19/2008.
- sostenibilità economico-gestionale delle nuove strutture e dei nuovi servizi sociali e socio-sanitari territoriali da realizzare
- integrazione con le politiche ordinarie di settore e addizionalità delle risorse e degli obiettivi operativi
- disponibilità del livello di progettazione definitiva delle opere
- conformità dei singoli interventi alle normative in materia di VIA e di valutazione di incidenza, e degli eventuali piani/programmi attuativi alla norma in materia di VAS.

9)Criteri di selezione degli interventi

- Attendibilità e congruenza tecnico-economica ed occupazionale delle proposte
- Grado di coerenza con Piani Sociali di Zona Il triennio, di cui alla l.r. n. 19/2006
- Innovazione tecnologica, organizzativa, gestionale dei servizi
- Qualità tecnica del progetto e tempi per la realizzazione
- Grado di innovazione del progetto in relazione alla valutazione del livello di soddisfacimento del fabbisogno dell'utenza, con particolare riguardo all'efficace integrazione con la presa in carico domiciliare

- Grado di applicazione del principio delle pari opportunità, espresso in termini di incremento dell'occupazione femminile e protezione sociale
- Ristrutturazione e il recupero funzionale o l'adeguamento strutturale di immobili già esistenti rispetto ai nuovi standard regionali per l'autorizzazione e l'accreditamento
- Soggetti che posseggano o abbiano avviato la procedura per la Certificazione etica e sociale secondo le norme SA 8000

10) Spese ammissibili

Spese generali, di progettazione e collaudo

Spese per il conseguimento delle certificazioni di qualità delle strutture oggetto di intervento

Opere murarie e assimilate

Impiantistica generale

Infrastrutture specifiche atte a migliorare la funzionalità e fruibilità della struttura oggetto di intervento

Acquisto di macchinari, impianti e attrezzature per il potenziamento della diagnostica strumentale (esclusi macchinari, impianti e attrezzature usati ovvero di pura sostituzione)

Mobili e arredi, nel limite del 20% dell'investimento ammissibile

Mezzi mobili targati ad uso collettivo, strettamente connesso alla organizzazione del servizio ovvero alla funzionalità e accessibilità della struttura oggetto di agevolazione

Acquisto di programmi informatici commisurati alle esigenze produttive e gestionali dell'impresa;

Acquisto di brevetti, licenze, know - how e conoscenze tecniche non brevettate concernenti nuove tecnologie di prodotti e processi produttivi, per la parte in cui sono utilizzati per l'attività svolta nell'unità produttiva interessata dal programma

Per quanto concerne gli attivi immateriali sono considerate ammissibili a contributo le spese per l'acquisto di servizi di consulenza specialistica su specifiche problematiche direttamente afferenti il progetto di investimento presentato.

Per la disciplina delle spese ammissibili si fa riferimento al Regolamento Regionale n. 10/2008 così come modificato dal Regolamento Regionale n. 27/2008.

Azione 3.4.2 - Interventi per il riuso sociale dei beni confiscati alle organizzazioni criminali

L'Assessorato alla Trasparenza, Cittadinanza attiva e E-Democracy intende perseguire una strategia complessiva, denominata "LIBERA IL BENE", orientata al recupero funzionale e al riuso sociale dei beni confiscati alla mafia e alle altre organizzazioni criminali anche attraverso la promozione della partecipazione e della cittadinanza attiva. Tali beni rappresentano un enorme patrimonio costituito da case moderne, ristoranti, aziende agricole, ecc. e possono realmente essere considerati motori di sviluppo se impiegati in maniera illuminata in attività innovative. Nella regione Puglia infatti sono ubicati oltre 400 beni immobili, afferenti a circa 100 diversi Comuni, che potrebbero divenire di pubblica utilità dal punto di vista sociale o produttivo e rappresentare tappe importanti nella lotta alla criminalità organizzata.

1)Dotazione finanziaria dell'azione 2007-2010:

€ 6.500.000,00 *

(*) La dotazione sarà incrementata nel corso del periodo, con provvedimenti successivi alla approvazione del presente Piano Pluriennale di Attuazione, ed in coerenza con quanto in esso disposto, in conseguenza alla individuazione della quota di finanziamento regionale.

2)Elenco e descrizione dei singoli interventi-attività:

- Interventi di ristrutturazione e adeguamento a nuove destinazioni d'uso dei beni immobili confiscati alla criminalità organizzata e già iscritti nei rispettivi patrimoni immobiliari dei comuni della Regione Puglia;
- Interventi di funzionalizzazione degli stessi attraverso il sostegno all'acquisto di attrezzature, arredi, macchinari, veicoli e alla gestione del primo anno.

3)Localizzazione geografica degli interventi

- Tutti i Comuni, della Regione Puglia, in cui insistono beni confiscati.

4)Amministrazioni responsabili

Regione Puglia - Assessorato alla Trasparenza e Cittadinanza Attiva - Servizio E-Government, E-Democracy e Cittadinanza Attiva

5)Soggetti beneficiari

Comuni e Province della Regione Puglia, in forma singola o associata, ai sensi del D. Lgs. 267/2000 (T.U. ordinamento degli Enti Locali) e dell'art. 5 della L.R. 19/2006 (disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini della Puglia);

Soggetti in possesso dei requisiti previsti dalle Leggi 109/96 e 296/2006 a cui è stato affidato in gestione un bene confiscato per non meno di 20 anni.

6)Destinatari finali

Enti locali;

Tutti i soggetti in possesso dei requisiti di cui alla Legge 109/96 e alla Legge 296/2006.

7)Modalità di attuazione e finanziamento degli interventi

Procedure di selezione ad evidenza pubblica;

Procedure negoziali.

8)Requisiti di ammissibilità

- Coerenza con la normativa nazionale e regionale del settore urbanistico con particolare riferimento alla normativa antisismica;
- Coerenza degli interventi con gli obiettivi specifici perseguiti dal PON "Sicurezza per lo Sviluppo" 2007-13;

- Non sovrapposibilità con gli interventi finanziati dal PON “Sicurezza per lo sviluppo” 2007-13
- Conformità dei singoli interventi alle normative in materia di valutazione di impatto ambientale, di Valutazione di incidenza, e degli eventuali piani/programmi attuativi di Valutazione Ambientale Strategica (VAS).

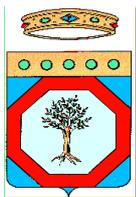
9) Criteri di selezione degli interventi

- a. Coerenza tra obiettivi, azioni, tempi e risultati attesi del progetto (coerenza interna)
- b. Adeguatezza del progetto rispetto ai fabbisogni specifici a cui intende rispondere;
- c. Sostenibilità ambientale, gestionale e finanziaria;
- d. Grado di innovazione rispetto alle prassi ordinarie;
- e. Impulso all’attivazione di percorsi innovativi di inserimento lavorativo;
- f. Coerenza con le priorità di rigenerazione sociale ed economica dei contesti caratterizzati da pervasività dei fenomeni criminali;
- g. Rispetto dei criteri di sostenibilità ambientale di edilizia ecocompatibile ad elevata efficienza energetica prodotta da fonti rinnovabili.

10) Spese ammissibili

- spese di investimento:
 - spese generali;
 - spese per il conseguimento di certificazioni di qualità delle strutture/attività oggetto dell’intervento;
 - spese per opere murarie e assimilate;
 - spese per l’impiantistica in generale;
 - spese per il miglioramento della funzionalità e della fruibilità del bene confiscato;
 - spese per l’acquisto e/o leasing di forniture (arredi, software, attrezzature, macchinari, veicoli, ecc.) e affitto di beni mobili, nel limite massimo del 10% del costo totale del progetto;
 - spese di pubblicità e comunicazione;
- spese di gestione e funzionamento:
 - spese per il primo anno di gestione (acquisto di materiali di consumo, acquisto di materie prime, personale, affitto di beni mobili, manutenzione ordinaria, utenze, spese di pubblicità e comunicazione) nel limite massimo del 10% del costo totale del progetto. Tali spese dovranno essere riferite esclusivamente ai primi 12 mesi di gestione del bene riconvertito.

Le spese per la gestione e funzionamento sono ammesse solo per gli interventi a titolarità pubblica. Gli interventi a titolarità privata sono soggetti al regime di aiuto in esenzione di cui al Regolamento regionale n. 10/2008 e smi.



REGIONE PUGLIA
AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE
DELLE PERSONE E DELLE PARI OPPORTUNITÀ



ALLEGATO 2

PROGRAMMA OPERATIVO FERS 2007 – 2013

STRUTTURA DI GESTIONE PO FESR 2007-2013

ASSE III - LINEA D'INTERVENTO 3.1

DISCIPLINARE REGOLANTE I RAPPORTI TRA REGIONE PUGLIA E

AZIENDA SANITARIA LOCALE _____

PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA DI INTERVENTI

LINEA 3.1 – AZIONE _____

Art. 1 – Oggetto del disciplinare

1. Sono regolamentati secondo quanto riportato nei successivi articoli i rapporti tra la Regione Puglia e la Azienda Sanitaria Locale _____ (di seguito ASL), soggetto beneficiario del contributo finanziario per l'importo provvisorio di € _____, a fronte di un investimento complessivo ammissibile di € _____, concesso dalla Regione Puglia con A.D. n. ____ del ____07.2009, a valere sulla Linea di intervento 3.1 – Azione _____ del Programma Operativo FESR Puglia 2007 – 2013 (di seguito Programma), Asse III, per la realizzazione degli **interventi di cui all'Allegato A** del presente disciplinare, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, secondo quanto determinato a seguito della elaborazione del Piano di Investimenti per la sanità territoriale della stessa ASL.

Art. 2 – Primi adempimenti del soggetto beneficiario

1. La Direzione Generale della ASL entro dieci giorni dalla sottoscrizione del presente disciplinare nomina, ai sensi delle disposizioni vigenti, il Responsabile del Procedimento per la realizzazione di ciascuno degli interventi di cui all'allegato A, ovvero ne conferma l'eventuale precedente nomina. Ogni successiva variazione del Responsabile del Procedimento deve essere comunicata alla Regione entro i successivi dieci giorni dalla variazione stessa.

Art. 3 – Obblighi del soggetto beneficiario

1. La ASL provvede a dare attuazione all'intervento oggetto del presente disciplinare e si obbliga a:

- I. attuare l'intervento nel pieno rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e successive modificazioni ed integrazioni, ove applicabili ai sensi della l.r. n. 13/2001, ovvero nel pieno rispetto della normativa vigente;
- II. rispettare, nelle diverse fasi di attuazione dell'intervento, le normative comunitarie in materia di concorrenza (appalti /perizie di variante), per l'affidamento sia dei servizi sia dei lavori, e in materia di ambiente (attivazione, ove prescritto, di procedure VIA o valutazione di incidenza o procedure AIA; acquisizione, ove prescritto, di autorizzazioni in materia di prelievi o di scarichi idrici, di gestione dei rifiuti, di emissioni atmosfera; acquisizione, ove richiesto, di nulla osta paesaggistici; acquisizione di ogni altro parere, autorizzazione o nulla osta prescritto dalle normative vigenti);
- III. garantire l'applicazione degli art. 8 e 9 del Reg. (CE) n. 1828/2006 in materia di informazione e pubblicità del finanziamento con fondi comunitari dell'intervento di che trattasi;
- IV. rispettare le disposizioni di cui alla lett. d) dell'art. 60 del Reg. (CE) n. 1083/2006 (contabilità separata) nella gestione delle somme trasferite dalla Regione a titolo di finanziamento a valere sulle risorse del Programma;
- V. iscrivere l'intervento al sistema CUP (codice unico di progetto), di cui alla Del. CIPE n. 143/2002, riferito ai seguenti parametri generali: Tipo di operazione: Natura; Tipologia ,correlando lo stesso al codice locale corrispondente al Codice operazione _____;
- VI. applicare e rispettare le disposizioni di cui alla legge regionale 26.10.2006, n. 28 in materia di contrasto al lavoro non regolare, anche attraverso specifiche disposizioni inserite nei bandi di gara per l'affidamento delle attività a terzi;
- VII. applicare e rispettare, in quanto applicabili, le disposizioni di cui alla legge regionale 20.6.2008, n. 15, in materia di trasparenza dell'azione amministrativa;
- VIII. provvedere alla gestione delle informazioni e alla rendicontazione delle spese mediante registrazione delle stesse sul sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, reso disponibile dalla Regione;
- IX. registrare i pagamenti effettuati per l'attuazione dell'intervento sul sistema di monitoraggio MIRWEB entro e non oltre trenta giorni lavorativi dalla data di emissione del mandato;

- X. anticipare, a carico del proprio bilancio, ad avvenuto completamento dell'intervento, la quota del 5% del contributo finanziario definitivo, corrispondente alla quota di saldo che la Regione erogherà a seguito dell'avvenuta approvazione del certificato di collaudo tecnico-amministrativo e omologazione della spesa complessiva sostenuta per l'intervento da parte del soggetto beneficiario;
- XI. presentare una relazione quadrimestrale sullo stato di avanzamento dell'intervento, contenente comunque la rendicontazione delle spese sostenute, anche in assenza delle condizioni per avanzare la domanda di pagamento di cui al successivo art. 7;
- XII. conservare e rendere disponibile la documentazione relativa all'operazione ammessa a contributo finanziario, ivi compresi tutti i giustificativi di spesa, nonché a consentire le verifiche in loco, a favore delle autorità di controllo regionali, nazionali e comunitarie per almeno tre anni successivi alla chiusura procedurale del Programma, al momento definita al 31.12.2017, salvo diversa indicazione in corso d'opera da parte della Regione;
- XIII. assicurare l'operatività dell'intervento entro il termine fissato al successivo art. 4. del presente disciplinare.

Art. 4 – Cronoprogramma dell'intervento

1. La ASL si impegna al rispetto del cronoprogramma di realizzazione di ciascuno degli interventi di cui all'Allegato A, così come proposto in sede di presentazione del progetto esecutivo degli stessi interventi, e in ogni caso al rispetto dei seguenti tempi massimi per le diverse fasi di attuazione:
 - a) eventuale completamento delle procedure per l'acquisizione di pareri, nulla osta o autorizzazioni necessari per la realizzazione dell'intervento entro 90 (novanta) giorni dalla sottoscrizione del presente disciplinare;
 - b) avvio procedura per l'affidamento/acquisizione dei lavori/servizi/forniture, nel rispetto delle vigenti normative in materia di appalti pubblici, ove applicabili, entro i successivi 90 (novanta) giorni;
 - c) assunzione di obbligo giuridicamente vincolante per l'affidamento/acquisizione dei lavori/servizi/forniture, entro i successivi 45 (quarantacinque) giorni;
 - d) avvio concreto delle attività entro i successivi 30 (trenta) giorni;
2. Per ciascuno dei tempi previsti dalle precedenti lettere da a) a d), la ASL è tenuta a comunicare alla Regione l'avvenuto adempimento e a trasmettere i relativi atti probanti.
3. Nel caso di mancato rispetto dei termini temporali sopra indicati per ciascuna delle singole fasi di attuazione dell'intervento, così come riveniente dalle mancate specifiche comunicazioni ovvero dalle rendicontazioni quadrimestrali di cui ai successivi articoli 8 e 9, la Regione si riserva la facoltà di revocare il contributo finanziario concesso, ove non sia comunque attendibilmente assicurato il rispetto del termine massimo di completamento dell'intervento nei tempi stabiliti dal cronoprogramma, così come indicato dal soggetto beneficiario nell'istanza di accesso al contributo finanziario.
4. Nel caso in cui si determini un ritardo nella attuazione del cronoprogramma dell'intervento, dipendente da causa di forza maggiore comprovata, la Regione potrà consentire una proroga per non più di una volta dei termini stabiliti, e per un massimo di mesi 6 (sei), ove possa ragionevolmente ritenersi che l'intervento sia comunque destinato a buon fine.

Art. 5 – Contributo finanziario definitivo

1. A seguito dell'aggiudicazione dell'affidamento dei lavori/servizi/forniture, per ciascun intervento di cui all'Allegato A, la ASL trasmette alla Regione i relativi provvedimenti di approvazione della gara di appalto, unitamente al quadro economico rideterminato ed approvato, redatto – per quanto attiene le spese ammissibili – con i criteri di cui al successivo art. 6.
2. A seguito di tale trasmissione la Regione provvede all'emissione dell'atto definitivo di concessione del contributo finanziario per ciascun intervento di cui all'Allegato A nella misura dell'importo rideterminato, al netto delle somme rivenienti dalle economie conseguite a seguito dell'espletamento della gara d'appalto.

Art. 6 – Spese ammissibili

1. L'importo del contributo finanziario definitivamente concesso costituisce l'importo massimo a disposizione del soggetto beneficiario ed è fisso ed invariabile.
2. Eventuali perizie di variante, così come definite nel rispetto della normativa vigente sugli appalti pubblici, costituiscono una nuova operazione di ammissione a contribuzione finanziaria.
3. Le spese ammissibili a contribuzione finanziaria sono quelle definite, nel rispetto del DPR 3 ottobre 2008, n. 196 "Regolamento di esecuzione del regolamento CE n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul fondo europeo di sviluppo regionale, sul fondo sociale europeo e sul fondo di coesione", nel Programma pluriennale di attuazione dell'Asse III Linea di intervento 3.1 vigente al momento dell'avvio del bando/avviso pubblico per la selezione delle operazioni da ammettere a contribuzione finanziaria.

In particolare, sono ammissibili le seguenti categorie di spesa:

- Acquisizione di immobili necessari per la realizzazione dell'opera;
 - Indennità e contributi dovuti ad enti pubblici e privati come per legge (permessi, concessioni, autorizzazioni, finalizzate all'esecuzione delle opere)
 - Spese generali, di progettazione e collaudo
 - Spese per il conseguimento delle certificazioni di qualità delle strutture oggetto di intervento
 - Opere murarie e assimilate
 - Impiantistica generale
 - Infrastrutture specifiche atte a migliorare la funzionalità e fruibilità della struttura oggetto di intervento
 - Acquisto di macchinari, impianti e attrezzature per il potenziamento della diagnostica strumentale (esclusi macchinari, impianti e attrezzature usati ovvero di pura sostituzione)
 - Mobili e arredi, nel limite del 20% dell'investimento ammissibile
4. Per spese generali, da prevedere nel quadro economico tra le somme a disposizione del soggetto beneficiario per la realizzazione di ciascun intervento, si intendono quelle relative alle seguenti voci: spese necessarie per attività preliminari, spese di gara (commissioni aggiudicatrici), spese per verifiche tecniche previste dal capitolato speciale d'appalto, spese per progettazione, indagini geologiche e geotecniche il cui onere è a carico del progettista per la definizione progettuale dell'opera, direzione lavori, coordinamenti della sicurezza, assistenza giornaliera e contabilità, collaudi tecnici, collaudo tecnico-amministrativo, consulenze o supporto tecnico-amministrativo. Tali spese saranno riconosciute ammissibili per un importo massimo corrispondente ad una percentuale dell'importo del valore a base d'asta non superiore alle seguenti aliquote % in relazione alla dimensione degli interventi di cui all'Allegato A.:

<i>Importo lavori posto a base di gara</i>	<i>Percentuale massima ammissibile</i>
<i>Fino a € 250.000,00</i>	<i>18%</i>
<i>Da € 250.000,01 fino a € 500.000,00</i>	<i>15%</i>
<i>Da € 500.000,01 fino a € 2.500.000,00</i>	<i>14%</i>
<i>Da € 2.500.000,01 fino a € 5.000.000,00</i>	<i>12%</i>
<i>Oltre € 5.000.000,00</i>	<i>10%</i>

per importo dei lavori posto a base di gara della specifica operazione oggetto di disciplinare

5. Le spese di esproprio e di acquisizione delle aree non edificate, ammissibili in presenza della sussistenza di un nesso diretto fra l'acquisizione del terreno e l'infrastruttura da realizzare, non possono superare il 10% dell'importo dei lavori a base d'asta.
6. Le spese per acquisto di edifici già costruiti sono ammissibili purché siano direttamente connesse alla realizzazione dell'infrastruttura in questione ed esclusivamente nei limiti e alle condizioni di cui all'art. 6 del DPR 3 ottobre 2008, n. 196.
7. Le eventuali spese per indagini, rilevazione e ricerche il cui onere non è a carico del progettista per la definizione progettuale dell'opera, da prevedere nel quadro economico tra le somme a disposizione del soggetto beneficiario, non possono superare il 3 % della spesa totale

ammissibile dell'operazione, per ciascuno degli interventi di cui all'Allegato A al presente disciplinare.

8. Eventuali maggiori oneri che si dovessero verificare a titolo di spese generali o di acquisizione di immobili o di somme a disposizione del soggetto beneficiario, rispetto a quelli precedentemente indicati ai commi 4-5-6 e 7 resteranno a carico della ASL.
9. Restano 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 e gli interessi per ritardati pagamenti.
10. L'imposta sul valore aggiunto (IVA) è una spesa ammissibile solo se non sia recuperabile
11. Per tutte le spese non specificate nel presente articolo o per la migliore specificazione di quelle indicate, si fa rinvio alle disposizioni di cui al DPR 3 ottobre 2008, n. 196 "Regolamento di esecuzione del regolamento CE n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul fondo europeo di sviluppo regionale, sul fondo sociale europeo e sul fondo di coesione"

Art. 7 – Modalità di erogazione del contributo finanziario

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

- erogazione dell'anticipazione del 30% dell'importo del contributo finanziario provvisorio concesso dalla Regione di cui all'art. 1, a seguito dei seguenti adempimenti da parte del responsabile del procedimento (RUP):
 - attestazione di avvenuta aggiudicazione provvisoria della gara di appalto,
 - presentazione di specifica domanda di pagamento.Detta anticipazione è finalizzata in via prioritaria all'eventuale applicazione da parte del soggetto beneficiario delle previsioni di cui all'art. 2 – comma 91 della legge n. 662/1996 concernenti le anticipazioni contrattuali.
- erogazione successiva, pari complessivamente al 35% del contributo finanziario definitivo, a seguito dei seguenti adempimenti da parte del responsabile del procedimento (RUP):
 - presentazione del quadro economico definitivo, rideterminato al netto dei ribassi in sede di gara,
 - attestazione di avvenuto concreto inizio dei lavori,
 - comunicazione del CUP associato al Codice Operazione dell'intervento,
 - attivazione e aggiornamento del sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, con registrazione dei pagamenti effettuati entro e non oltre dieci giorni lavorativi dalla data di emissione del relativo mandato;
 - presentazione di domanda di pagamento;
 - raggiungimento del 25% del costo dell'investimento complessivo ammissibile di cui all'art. 1;
 - presentazione da parte del responsabile del procedimento della documentazione attestante le spese ammissibili, sostenute e quietanzate.
- erogazioni successive fino al 20% del contributo finanziario definitivo, e comunque fino al limite massimo 95% del contributo stesso, a seguito dei seguenti adempimenti da parte del RUP:
 - presentazione di domanda di pagamento, in presenza di rendicontazione delle spese ammissibili, sostenute e debitamente documentate per l'intervento finanziato, per un importo pari almeno alle somme già erogate dalla Regione in totale fino alla precedente erogazione,
 - aggiornamento del sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, con registrazione dei pagamenti effettuati entro e non oltre trenta giorni lavorativi dalla data di emissione del relativo mandato;
 - presentazione da parte del responsabile del procedimento della documentazione attestante le spese ammissibili, sostenute e quietanzate.

- erogazione finale nell'ambito del residuo 5% del contributo finanziario definitivo, previa approvazione del certificato di collaudo tecnico-amministrativo, emissione del provvedimento di omologazione della spesa complessiva sostenuta per l'intervento, aggiornamento del sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, con registrazione dei pagamenti effettuati entro e non oltre dieci giorni lavorativi dalla data di emissione del relativo mandato e presentazione di domanda di pagamento da parte del soggetto beneficiario.
2. La liquidazione del contributo avviene nel limite massimo di quello concesso, previa verifica della documentazione di spesa e della conformità del progetto realizzato a quello approvato. I documenti di spesa da presentare al fine di ricevere la liquidazione del contributo sono costituiti dalle fatture relative alle spese sostenute ammissibili alla contribuzione, le quali dovranno essere quietanzate e corredate dalle dichiarazioni liberatorie dei fornitori, attestanti, anche, la modalità di pagamento ed i relativi estremi di identificazione, oltre che da idonea documentazione bancaria che attesti l'avvenuto pagamento degli importi rendicontati: assegni, bonifici e attestazioni bancarie che dovranno essere trasmessi in copia completi di data.
- La ASL, quale soggetto beneficiario del contributo, è tenuta ad osservare, nei confronti degli eventuali lavoratori dipendenti, le norme sul lavoro e sui contratti collettivi di lavoro pena le sanzioni previste a norma di legge.
3. In caso di mancato concreto avvio dei lavori o completamento dell'operazione ammessa a contributo finanziario per la quale si sia provveduto ad erogare quota del contributo stesso, il Responsabile di Linea procederà, ai sensi e con le modalità di cui al comma 4 dell'art. 9 e dell'art. 14, alla revoca del contributo finanziario e al recupero delle somme già erogate.
4. Le variazioni al programma dovranno essere preventivamente autorizzate e in generale non potranno riguardare scostamenti degli indicatori di punteggio per la formazione in graduatoria pena la revoca del contributo.

Art. 8 - Rendicontazione

1. La ASL è tenuta a rendicontare con cadenza quadrimestrale, unitamente alla relazione di cui al successivo art. 9, le spese effettivamente sostenute, per la realizzazione di ciascuno degli interventi di cui all'Allegato A del presente disciplinare, tramite il sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, nonché mediante supporto cartaceo, nonché a registrare i pagamenti effettuati per l'attuazione dell'intervento sul sistema di monitoraggio MIRWEB entro e non oltre trenta giorni lavorativi dalla data di emissione del mandato.
2. Per il riconoscimento delle spese, per ciascuno degli interventi di cui all'Allegato A del presente disciplinare, dovrà essere rilasciata dal Direttore Generale della ASL o da persona delegata una attestazione ove risulti che:
- sono stati rispettati tutti i regolamenti e le norme comunitarie vigenti tra cui, a titolo esemplificativo, quelle riguardanti gli obblighi in materia di concorrenza, di informazione e pubblicità, di tutela dell'ambiente e di pari opportunità;
 - sono state adempiute tutte le prescrizioni di legge regionale, nazionale, ivi comprese quelle in materia fiscale, in materia di contrasto al lavoro non regolare e, in quanto applicabile, in materia di trasparenza dell'azione amministrativa;
 - la spesa sostenuta è ammissibile, pertinente e congrua, ed è stata effettuata entro i termini di ammissibilità/eleggibilità a rimborso comunitario;
 - non sono stati ottenuti né richiesti ulteriori rimborsi, contributi ed integrazioni di altri soggetti, pubblici o privati, nazionali, regionali, provinciali e/o comunitari (ovvero sono stati ottenuti o richiesti quali e in quale misura).
3. Per il riconoscimento della spesa finale e la relativa certificazione, oltre alle dichiarazioni di cui al comma 2, le seguenti ulteriori dichiarazioni:
- attestazione che si tratta della rendicontazione finale dell'intervento.
 - il completamento delle attività progettuali è avvenuto nel rispetto degli obiettivi di progetto e di misura prefissati;
 - altre eventuali spese, sostenute nei termini temporali di ammissibilità delle spese del progetto ed ad esso riconducibili, ma non riportate nella rendicontazione finale, non saranno oggetto di ulteriori e successive richieste di contributo.

Art. 9 Monitoraggio

1. La ASL provvede a fornire alla Regione dati, atti e documentazione relativa alle varie fasi di realizzazione dell'intervento, sia per via telematica mediante il sistema MIRWEB messo a disposizione dalla Regione, sia su supporto cartaceo, salvo diverse successive disposizioni della Regione.
2. Come già indicato all'art. 3 comma 10, il soggetto beneficiario si obbliga a presentare, oltre alle specifiche comunicazioni di cui al comma 2 dell'art. 4, una relazione quadrimestrale sullo stato di avanzamento dell'operazione ammessa a contributo finanziario, contenente, tra l'altro, la relativa rendicontazione della spesa effettivamente sostenuta.
3. In assenza di avanzamento della spesa rispetto al quadrimestre precedente, il soggetto beneficiario deve comunicare la circostanza illustrandone le motivazioni.
4. Nell'eventualità che per dodici mesi consecutivi non vi sia nessun avanzamento della spesa e non sia intervenuta alcuna comunicazione formale in ordine alle motivazioni del mancato avanzamento, la Regione, previa diffida, procede alla revoca dell'ammissione a finanziamento e al recupero delle eventuali somme già versate.
5. La trasmissione dei dati relativi al monitoraggio, per via telematica e su supporto cartaceo, costituiscono condizione necessaria per l'erogazione da parte della Regione delle quote del contributo finanziario, così come definite dal precedente art. 7.

Art. 10 – Controlli e verifiche

1. La Regione Puglia si riserva il diritto di esercitare, in ogni tempo, con le modalità che riterrà opportune, verifiche e controlli sull'avanzamento fisico e finanziario dell'intervento da realizzare. Tali verifiche non sollevano, in ogni caso, la ASL dalla piena ed esclusiva responsabilità della regolare e perfetta esecuzione dei lavori.
2. La Regione Puglia rimane estranea ad ogni rapporto comunque nascente con terzi in dipendenza della realizzazione delle opere. Le verifiche effettuate riguardano esclusivamente i rapporti che intercorrono con il soggetto beneficiario.
3. Come già indicato all'art. 3 n. 11, la ASL è impegnata a conservare e rendere disponibile la documentazione relativa all'operazione ammessa a contributo finanziario, ivi compresi tutti i giustificativi di spesa, nonché a consentire le verifiche in loco, a favore delle autorità di controllo regionali, nazionali e comunitarie per almeno tre anni successivi alla chiusura procedurale del Programma, al momento definita al 31.12.2017, salvo diversa indicazione in corso d'opera da parte della Regione.
4. In caso di verifica, in sede di controllo, del mancato pieno rispetto delle discipline comunitarie, nazionali e regionali, anche se non penalmente rilevanti, si procederà alla revoca del finanziamento e al recupero delle eventuali somme già erogate.

Art. 11 – Collaudi

1. L'intervento ammesso a contribuzione finanziaria è soggetto alle verifiche ed agli eventuali collaudi tecnici specifici prescritti per legge o per contratto, in relazione alla particolare natura dell'intervento stesso, nei modi e termini di cui al decreto legislativo n. 163 del 12.04.06 e successive modifiche ed integrazioni e nel rispetto delle disposizioni della l.r. n. 13/2001 ove compatibili con la norma nazionale e comunitaria.

Art. 12 – Disponibilità dei dati

1. I dati relativi all'attuazione dell'intervento, così come riportati nel sistema informatico di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale, saranno resi disponibili per gli organi istituzionali deputati al monitoraggio e al controllo.
2. La ASL si impegna a comunicare detta circostanza ai soggetti esecutori concessionari dei lavori/servizi o fornitori dei beni mobili.

3. I dati generali relativi all'operazione ammessa a contribuzione finanziaria e al relativo stato di avanzamento saranno resi disponibili al pubblico.

Art. 13 - Stabilità dell'operazione

1. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 57 del Reg. (CE) n. 1083/2006, le operazioni ammesse a contribuzione finanziaria, pena il recupero del contributo finanziario accordato, per i cinque anni successivi al loro completamento non devono subire modifiche sostanziali:
 - a) che ne alterino la natura o le modalità di esecuzione, o che procurino un vantaggio indebito ad un'impresa o a un ente pubblico
 - b) che siano il risultato di un cambiamento nella natura della proprietà di una infrastruttura o della cessazione di una attività produttiva.
2. I beni oggetto del contributo non potranno essere alienati, ceduti o distratti per almeno 10 anni dalla loro entrata in funzione.

Art. 14 – Varianti

1. La ASL, per ciascuno degli interventi di cui all'Allegato A del presente disciplinare, è tenuta a comunicare alla Regione Puglia ogni variazione o modifica dei contenuti e delle modalità di esecuzione degli investimenti ammessi a contributo.
2. Sono ammesse varianti in corso di esecuzione nei casi stabiliti dall'art. 132 del d. lgs. 12 aprile 2006 n. 163. I maggiori oneri per l'esecuzione dei lavori sono a carico del soggetto proponente.

Art. 15 – Revoca della contribuzione finanziaria

1. Alla Regione Puglia è riservato il potere di revocare il contributo finanziario concesso per ciascuno degli interventi di cui all'Allegato A, nel caso in cui la ASL, in qualità di soggetto beneficiario, 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, ovvero la ASL risulti inadempiente rispetto a specifiche prescrizioni impartite dalla Regione Puglia con il presente provvedimento di concessione del contributo.
2. Lo stesso potere di revoca la Regione lo eserciterà ove per imperizia o altro comportamento la ASL comprometta la tempestiva esecuzione o buona riuscita dell'intervento ovvero i lavori non abbiano effettivo inizio entro il tempo massimo di sei mesi dalla data di aggiudicazione definitiva dell'appalto stabilita nel presente provvedimento di concessione del contributo, alla lett. c) comma 1 art. 4 o non si concluda nei termini previsti all'art. 13 dell'Avviso pubblico.
3. Nel caso di revoca la ASL è obbligata a restituire alla Regione Puglia le somme da quest'ultima anticipate, maggiorate degli interessi legali nel caso di versamento delle stesse su conti correnti fruttiferi, restando a totale carico del medesimo soggetto beneficiario tutti gli oneri relativi all'intervento.
4. E' facoltà, inoltre, della Regione di utilizzare il potere di revoca previsto dal presente articolo nel caso di gravi ritardi, indipendentemente da fatti imputabili al soggetto beneficiario, nell'utilizzo del finanziamento concesso.
5. In caso di revoca parziale riferita alla parte di finanziamento di cui alle spese accertate non ammissibili, le stesse restano a totale carico del soggetto beneficiario.
6. In ogni fase del procedimento la Regione Puglia può disporre controlli ed ispezioni, sull'esecuzione degli interventi, al fine di verificare le condizioni per la fruizione ed il mantenimento delle agevolazioni medesime. I soggetti beneficiari sono tenuti a consentire i controlli e le ispezioni, fornendo ogni opportuna informazione, mettendo a disposizione proprio personale, nonché la documentazione tecnica e contabile necessaria.
7. Per i soggetti privati le agevolazioni concesse sono revocate con atto del dirigente del Settore competente dell'Area Politiche della Salute, delle Persone e Pari Opportunità, anche nei seguenti casi:
 - a. qualora, per il medesimo programma di investimenti siano state richieste o concesse altre agevolazioni, ivi comprese quelle concernenti esenzioni o riduzioni di imposta, previste da

altre normative statali, regionali e azioni comunitarie cofinanziate, fatti salvi i benefici finanziari disposti direttamente con atti dell'unione europea;

- b. qualora vengano ceduti, alienati o distolti dall'uso previsto i beni materiali la cui acquisizione è stata oggetto dell'agevolazione prima di cinque anni dalla data di completamento del progetto;
- c. qualora l'iniziativa non venga pagata ed ultimata così come risultante dai preventivi presentati entro il termine massimo di (indicare per ciascun intervento di cui all'Allegato A la durata massima):
- intervento 1 n. ____ mesi;
 - intervento 2 n. ____ mesi;
 - intervento 3 n. ____ mesi;
 - intervento 4 n. ____ mesi;
 - intervento 5 n. ____ mesi;
 - intervento 6 n. ____ mesi;
 - intervento n. ____ mesi;

Detti termini, per ciascuno degli interventi sopra elencati, potranno essere eccezionalmente prorogati per una sola volta, previa preventiva richiesta documentata, per non oltre sei mesi per cause di forza maggiore;

- d. qualora il soggetto beneficiario non abbia realizzato, dopo dodici mesi dalla data di sottoscrizione del presente disciplinare, almeno il 30% del programma di interventi oggetto di agevolazione presentando le relative fatture quietanzate e lettere liberatorie;
- e. qualora intervengano variazioni al programma non autorizzate preventivamente dalla Regione;
- f. qualora non vengono osservati nei confronti dei lavoratori dipendenti le norme sul lavoro ed i contratti collettivi di lavoro;
- g. qualora vengano gravemente violate specifiche norme settoriali ed anche appartenenti all'ordinamento comunitario;
- h. qualora la ASL non provveda entro il termine massimo dei 90 (novanta) gg successivi all'ultimazione della iniziativa a certificare la spesa a saldo.

Art. 16 – Richiamo generale alle norme vigenti e alle disposizioni comunitarie

1. Per quanto non espressamente previsto, si richiamano tutte le norme di legge vigenti in materia in quanto applicabili, nonché le disposizioni impartite dalla Unione Europea.

Art. 17 – Disposizioni finali

1. Il presente disciplinare può essere oggetto di integrazioni, mediante appositi atti aggiuntivi, al fine di ammettere a finanziamento interventi aggiuntivi, rispetto a quelli già riportati nelle schede di cui all'Allegato A, secondo le medesime condizioni e i medesimi criteri di cui agli articoli precedenti.

Bari,

Per la Regione Puglia,
il Responsabile della Linea 3.1 – Azione 3.1.1

(dr. _____)

Per la ASL _____,
il Direttore Generale

(dr. _____)

APPENDICE NORMATIVA

- Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE
- Reg. (CE) n. 1083/2006 "recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e che abroga il regolamento (CE) n. 1260/1999"
- Reg. (CE) n. 1828/2006 "modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del regolamento (CE) n. 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale"
- Legge Regionale 26.10.2006, n. 28 in materia di contrasto al lavoro non regolare
- Legge Regionale 20.6.2008 in materia di trasparenza dell'azione amministrativa
- DPR 3 ottobre 2008, n. 196 "Regolamento di esecuzione del regolamento CE n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul fondo europeo di sviluppo regionale, sul fondo sociale europeo e sul fondo di coesione"
- Legge n. 662/1996 concernente le anticipazioni contrattuali.
- Legge Regionale n. 13/2001 "Norme regionali in materia di opere e lavori pubblici"

RICHIAMI NORMATIVI SPECIFICI

Art. 8 (Responsabilità dei beneficiari relative agli interventi informativi e pubblicitari destinati al pubblico), del Reg. (CE) n. 1828/2006

1. Ai beneficiari spetta informare il pubblico, mediante le misure di cui ai paragrafi 2, 3 e 4, circa la sovvenzione ottenuta dai Fondi.

2. Il beneficiario espone una targa esplicativa permanente, visibile e di dimensioni significative entro sei mesi dal completamento di un'operazione che rispetta le seguenti condizioni:

- a) il contributo pubblico totale all'operazione supera 500 000 EUR;
- b) l'operazione consiste nell'acquisto di un oggetto fisico, nel finanziamento di un'infrastruttura o di interventi costruttivi. La targa indica il tipo e la denominazione dell'operazione, oltre alle informazioni di cui all'articolo 9. Tali informazioni costituiscono almeno il 25 % della targa.

3. Durante l'attuazione dell'operazione il beneficiario installa un cartello nel luogo delle operazioni conformi alle seguenti condizioni:

- a) il contributo pubblico totale all'operazione supera 500 000 EUR;
- b) l'operazione consiste nel finanziamento di un'infrastruttura o di interventi costruttivi.

Le informazioni di cui all'articolo 9 occupano almeno il 25 % del cartello.

Quando l'operazione è completata il cartello è sostituito dalla targa esplicativa permanente di cui al paragrafo 2.

4. Se un'operazione riceve finanziamenti nel quadro di un programma operativo cofinanziato dal FSE o, se del caso, se un'operazione è finanziata dal FESR o dal Fondo di coesione, il beneficiario garantisce che i partecipanti all'operazione siano stati informati di tale finanziamento.

Il beneficiario informa in modo chiaro che l'operazione in corso di realizzazione è stata selezionata nel quadro di un programma operativo cofinanziato dal FSE, dal FESR o dal Fondo di coesione.

In qualsiasi documento riguardante tali operazioni, compresi i certificati di frequenza o altri certificati, figura una dichiarazione da cui risulti che il programma operativo è stato cofinanziato dal FSE o, se del caso, dal FESR o dal Fondo di coesione.

Art. 9 (Caratteristiche tecniche degli interventi informativi e pubblicitari relativi all'operazione), del Reg. (CE) n. 1828/2006

Tutti gli interventi informativi e pubblicitari destinati ai beneficiari, ai beneficiari potenziali e al pubblico comprendono quanto segue:

- a) l'emblema dell'Unione europea, conformemente alle norme grafiche di cui all'allegato I e un riferimento all'Unione europea;
- b) l'indicazione del Fondo pertinente:

- a) per il FESR: «Fondo europeo di sviluppo regionale»;
 - b) per il Fondo di coesione: «Fondo di coesione»;
 - c) per il FSE: «Fondo sociale europeo»;
- c) una frase, scelta dall'autorità di gestione, che evidenzi il valore aggiunto dell'intervento comunitario, preferibilmente: «Investiamo nel vostro futuro».
- Per oggetti promozionali di dimensioni ridotte le lettere b) e c) non si applicano.

Art. 57 (Stabilità delle operazioni), del Reg. (CE) n. 1083/2006

1. Lo Stato membro o l'autorità di gestione accertano che la partecipazione dei Fondi resti attribuita ad un'operazione esclusivamente se quest'ultima, entro cinque anni dal completamento dell'operazione, o entro tre anni dal completamento dell'operazione negli Stati membri che hanno esercitato l'opzione di ridurre tale termine per il mantenimento di un investimento ovvero dei posti di lavoro creati dalle PMI, non subisce modifiche sostanziali:

- a) che ne alterino la natura o le modalità di esecuzione, o che procurino un vantaggio indebito a un'impresa o a un ente pubblico; e
- b) risultanti da un cambiamento nella natura della proprietà di un'infrastruttura o dalla cessazione di un'attività produttiva.

2. Lo Stato membro e l'autorità di gestione informano la Commissione, nel rapporto annuale di esecuzione di cui all'articolo 67, su ogni modifica di cui al paragrafo 1. La Commissione ne informa gli altri Stati membri.

3. Gli importi indebitamente versati vengono recuperati in conformità degli articoli da 98 a 102.

4. Gli Stati membri e la Commissione assicurano che le imprese che sono o sono state oggetto di una procedura di recupero ai sensi del paragrafo 3, a seguito del trasferimento di un'attività produttiva all'interno di uno stesso Stato membro o in un altro Stato membro, non beneficino di nessun contributo dei Fondi.

Let. d) dell'art. 60 (Funzioni dell'autorità di gestione), del Reg. (CE) n. 1083/2006

L'autorità di gestione è responsabile della gestione e attuazione del programma operativo conformemente al principio della sana gestione finanziaria. In particolare, essa è tenuta a:

- a)
- b)
- c)
- d) garantire che i beneficiari e gli altri organismi coinvolti nell'attuazione delle operazioni mantengano un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative all'operazione, ferme restando le norme contabili nazionali;

Art. 2 – comma 91 della legge n. 662/1996 concernenti le anticipazioni contrattuali.

Sono abrogate tutte le disposizioni, anche di carattere speciale, che consentono, per i contratti stipulati dalle amministrazioni pubbliche, anticipazioni del prezzo in misura superiore al 5 per cento dell'importo dei lavori, servizi e forniture, esclusa l'imposta sul valore aggiunto. La misura delle anticipazioni e' fissata, entro il predetto limite massimo, con le modalità stabilite dal sesto comma dell'articolo 12 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, come sostituito dall'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 2 marzo 1989, n. 65, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 aprile 1989, n. 155. Rimane ferma, tranne che per la misura dell'anticipazione, fissata nel 5 per cento dell'importo contrattuale, la disciplina di cui all'articolo 26, comma 1, della legge 11 febbraio 1994, n. 109.

ALLEGATO A

PROGRAMMA DI INTERVENTI DI INFRASTRUTTURA SANITARIA TERRITORIALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE

Scheda n. _____

TITOLO

CODICE OPERAZIONE _____

Sede dell'intervento: Distretto _____ Comune _____

Tipologia dell'intervento:

Descrizione dell'intervento:

Investimento complessivo ammissibile:

Contributo regionale provvisorio concesso:

Livello di progettazione dell'intervento: definitivo esecutivo

Cronoprogramma di attuazione (specificare microfasi procedurali di attuazione e dettaglio in mesi):

inserire

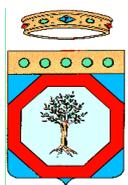
Scheda n. ____

CODICE OPERAZIONE _____

QUADRO ECONOMICO DI DETTAGLIO

DESCRIZIONE VOCE DI COSTO	Imponibile	IVA
a) Spese generali, ivi incluse le spese di progettazione esecutiva dell'intervento;		
spese necessarie per attività preliminari,		
spese di gara (commissioni aggiudicatrici),		
spese per verifiche tecniche previste dal capitolato speciale d'appalto,		
spese per progettazione,		
indagini geologiche e geotecniche il cui onere è a carico del progettista per la definizione progettuale dell'opera,		
direzione lavori,		
sicurezza,		
assistenza giornaliera e contabilità,		
collaudi tecnici,		
collaudo tecnico-amministrativo,		
consulenze o supporto tecnico-amministrativo.		
Totale parziale	€ -	€ -
b) Opere murarie e assimilate;		
Piazzali interni		
Recinzioni		
Tettoie		
Cabine metano, elettriche, ecc.		
Basamenti per macchinari e impianti		
Murature		
Altro descrivere		
Altro descrivere		
Totale parziale	€ -	€ -
c) Impiantistica generale;		
Riscaldamento		
Condizionamento		
Idrico		

DESCRIZIONE VOCE DI COSTO	Imponibile	IVA
Elettrico		
Fognario		
Metano		
Telefonico		
Altri impianti generali		
Totale parziale	€ -	€ -
e) Infrastrutture specifiche atte a migliorare la funzionalità e fruibilità della struttura;		
Automezzi ad uso collettivo		
Ausili domotici		
Abbattimento barriere architettoniche		
Dotazione strumentale e logistica		
Impianti e macchinari specifici		
Altro descrivere		
Altro descrivere		
Altro descrivere		
Totale parziale	€ -	€ -
f) Mobili e arredi, nel limite del 10% dell'investimento ammissibile;		
Descrizione 1		
Descrizione 2		
Descrizione 3		
Descrizione n		
Totale parziale	€ -	€ -
TOTALE GENERALE	€ -	€ -



REGIONE PUGLIA
AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE
PERSONE E DELLE PARI OPPORTUNITÀ
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E INTEGRAZIONE



ALLEGATO 3

PROGRAMMA OPERATIVO FERS 2007 – 2013

STRUTTURA DI GESTIONE PO FESR 2007-2013

ASSE III - LINEA D'INTERVENTO 3.2

DISCIPLINARE REGOLANTE I RAPPORTI TRA REGIONE PUGLIA E

.....

PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO INFRASTRUTTURALE

LINEA 3.2 – AZIONE 3.2.____ - SOGGETTI _____ -

TITOLO

CODICE OPERAZIONE _____

Art. 1 – Oggetto del disciplinare

I rapporti tra la Regione Puglia e _____, soggetto beneficiario del contributo finanziario a valere sulla Linea di intervento 3.2 – Azione _____ - Soggetti pubblici /privati (AB /C) del Programma Operativo FESR Puglia 2007 – 2013 (di seguito Programma), Asse III, secondo quanto determinato con l'Avviso Pubblico per il finanziamento di strutture e interventi sociali a carattere innovativo e sperimentale – A.D. n. 59 del 14 luglio 2008 del Dirigente Settore Programmazione e Integrazione (Pubblicato sul BURP n. 119 del 24 luglio 2008) – per l'importo provvisorio, concesso dalla Regione Puglia con A.D. n. ____ del ____07.2009, di € _____, a fronte di un investimento complessivo ammissibile di € _____, per la realizzazione dell'intervento - Codice Operazione _____ sono regolamentati secondo quanto riportato nei successivi articoli.

Art. 2 – Primi adempimenti del soggetto beneficiario

1. Il soggetto beneficiario entro dieci giorni dalla sottoscrizione del presente disciplinare nomina, ai sensi delle disposizioni vigenti, il Referente del Progetto / Responsabile del Procedimento per la realizzazione dell'intervento ovvero ne conferma l'eventuale precedente nomina. Ogni successiva variazione del Referente del Progetto / Responsabile del Procedimento deve essere comunicata alla Regione entro i successivi dieci giorni dalla variazione stessa.

Art. 3 – Obblighi del soggetto beneficiario

Il soggetto beneficiario provvede a dare attuazione all'intervento oggetto del presente disciplinare e si obbliga a:

- 1) attuare l'intervento nel pieno rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e successive modificazioni ed integrazioni, ove applicabili ai sensi della l.r. n. 13/2001, ovvero nel pieno rispetto della normativa vigente;
- 2) rispettare, nelle diverse fasi di attuazione dell'intervento, le normative comunitarie in materia di concorrenza (appalti /perizie di variante), per l'affidamento sia dei servizi sia dei lavori, e in materia di ambiente (attivazione, ove prescritto, di procedure VIA o valutazione di incidenza o procedure AIA; acquisizione, ove prescritto, di autorizzazioni in materia di prelievi o di scarichi idrici, di gestione dei rifiuti, di emissioni atmosfera; acquisizione, ove richiesto, di nulla osta paesaggistici; acquisizione di ogni altro parere, autorizzazione o nulla osta prescritto dalle normative vigenti);
- 2) garantire l'applicazione degli art. 8 e 9 del Reg. (CE) n. 1828/2006 in materia di informazione e pubblicità del finanziamento con fondi comunitari dell'intervento di che trattasi;
- 3) rispettare le disposizioni di cui alla lett. d) dell'art. 60 del Reg. (CE) n. 1083/2006 (contabilità separata) nella gestione delle somme trasferite dalla Regione a titolo di finanziamento a valere sulle risorse del Programma;
- 4) iscrivere l'intervento al sistema CUP (codice unico di progetto), di cui alla Del. CIPE n. 143/2002, riferito ai seguenti parametri generali: Tipo di operazione: Natura; Tipologia ,correlando lo stesso al codice locale corrispondente al Codice operazione _____;
- 5) applicare e rispettare le disposizioni di cui alla legge regionale 26.10.2006, n. 28 in materia di contrasto al lavoro non regolare, anche attraverso specifiche disposizioni inserite nei bandi di gara per l'affidamento delle attività a terzi;
- 6) applicare e rispettare, in quanto applicabili, le disposizioni di cui alla legge regionale 20.6.2008, n. 15, in materia di trasparenza dell'azione amministrativa;
- 7) provvedere alla gestione delle informazioni e alla rendicontazione delle spese mediante registrazione delle stesse sul sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, reso disponibile dalla Regione;
- 8) registrare i pagamenti effettuati per l'attuazione dell'intervento sul sistema di monitoraggio MIRWEB entro e non oltre trenta giorni lavorativi dalla data di emissione del mandato;

- 9) anticipare, a carico del proprio bilancio, ad avvenuto completamento dell'intervento, la quota del 5% del contributo finanziario definitivo, corrispondente alla quota di saldo che la Regione erogherà a seguito dell'avvenuta approvazione del certificato di collaudo tecnico-amministrativo e omologazione della spesa complessiva sostenuta per l'intervento da parte del soggetto beneficiario;
- 10) presentare una relazione quadrimestrale sullo stato di avanzamento dell'intervento, contenente comunque la rendicontazione delle spese sostenute, anche in assenza delle condizioni per avanzare la domanda di pagamento di cui al successivo art. 7;
- 11) conservare e rendere disponibile la documentazione relativa all'operazione ammessa a contributo finanziario, ivi compresi tutti i giustificativi di spesa, nonché a consentire le verifiche in loco, a favore delle autorità di controllo regionali, nazionali e comunitarie per almeno tre anni successivi alla chiusura procedurale del Programma, al momento definita al 31.12.2017, salvo diversa indicazione in corso d'opera da parte della Regione;
- 12) assicurare l'operatività dell'intervento entro il termine fissato al successivo art. 4. Del presente disciplinare.

Art. 4 – Cronoprogramma dell'intervento

1. Il soggetto beneficiario si impegna al rispetto del cronoprogramma, così come proposto in sede di presentazione del progetto esecutivo / di dettaglio, e in ogni caso al rispetto dei seguenti tempi massimi per le diverse fasi di attuazione:

- a) eventuale completamento delle procedure per l'acquisizione di pareri, nulla osta o autorizzazioni necessari per la realizzazione dell'intervento entro 90 (novanta) giorni dalla sottoscrizione del presente disciplinare;
- b) avvio procedura per l'affidamento/acquisizione dei lavori/servizi/forniture, nel rispetto delle vigenti normative in materia di appalti pubblici, ove applicabili, entro i successivi 90 (novanta) giorni;
- c) assunzione di obbligo giuridicamente vincolante per l'affidamento/acquisizione dei lavori/servizi/forniture, entro i successivi 45 (quarantacinque) giorni;
- d) avvio concreto delle attività entro i successivi 30 (trenta) giorni;

2. Per ciascuno dei tempi previsti dalle precedenti lettere da a) a d), il soggetto beneficiario è tenuto a comunicare alla Regione l'avvenuto adempimento e a trasmettere i relativi atti probanti.

3. Nel caso di mancato rispetto dei termini temporali sopra indicati per ciascuna delle singole fasi di attuazione dell'intervento, così come riveniente dalle mancate specifiche comunicazioni ovvero dalle rendicontazioni quadrimestrali di cui ai successivi articoli 8 e 9, la Regione si riserva la facoltà di revocare il contributo finanziario concesso, ove non sia comunque attendibilmente assicurato il rispetto del termine massimo di completamento dell'intervento nei tempi stabiliti dal cronoprogramma, così come indicato dal soggetto beneficiario nel progetto esecutivo.

4. Nel caso in cui si determini un ritardo nella attuazione del cronoprogramma dell'intervento, dipendente da causa di forza maggiore comprovata, la Regione potrà consentire una proroga per non più di una volta dei termini stabiliti, e per un massimo di mesi 6 (sei), ove possa ragionevolmente ritenersi che l'intervento sia comunque destinato a buon fine.

Art. 5 – Contributo finanziario definitivo

1. A seguito dell'aggiudicazione dell'affidamento dei lavori/servizi/forniture, il soggetto beneficiario trasmette alla Regione i relativi provvedimenti di approvazione della gara di appalto, unitamente al quadro economico rideterminato ed approvato, redatto – per quanto attiene le spese ammissibili - con i criteri di cui al successivo art. 6.

2. A seguito di tale trasmissione la Regione provvede all'emissione dell'atto definitivo di concessione del contributo finanziario nella misura dell'importo rideterminato, al netto delle somme rivenienti dalle economie conseguite a seguito dell'espletamento della gara d'appalto.

(da sostituire per i soggetti privati)

1. Con riferimento a soggetti beneficiari che abbiano natura giuridica privata, il contributo finanziario definitivo viene determinato dalla Regione a conclusione del progetto, a seguito di verifica della ammissibilità di tutte le voci di spesa e gli importi di spesa certificata, e al fine di determinare l'importo da erogare a saldo.
2. A seguito di tale determinazione, la Regione provvede all'emissione dell'atto definitivo di concessione del contributo finanziario nella misura dell'importo rideterminato, al netto delle somme rivenienti dalle economie conseguite a seguito di accertata non ammissibilità di parte della spesa certificata. In tal caso gli oneri aggiuntivi ai fini della copertura del costo totale del progetto restano a carico del soggetto beneficiario.

Art. 6 – Spese ammissibili

1. L'importo del contributo finanziario provvisoriamente concesso, ai sensi di quanto specificato all'art. 1 e all'art. 5, costituisce l'importo massimo a disposizione del soggetto beneficiario ed è fisso ed invariabile.
2. Eventuali perizie di variante, così come definite nel rispetto della normativa vigente sugli appalti pubblici, costituiscono una nuova operazione di ammissione a contribuzione finanziaria.
3. Sono ammissibili a contributo le spese effettuate a partire dalla data di pubblicazione dell'Avviso Pubblico sul BURP n.119 del 24 luglio 2008, relative alle seguenti voci di costo:
 - a) Spese generali, ivi incluse le spese di progettazione esecutiva dell'intervento;
 - b) Spese per il conseguimento delle certificazioni di qualità delle strutture oggetto di intervento;
 - c) Opere murarie e assimilate;
 - d) Impiantistica generale;
 - e) Infrastrutture specifiche atte a migliorare la funzionalità e fruibilità della struttura;
 - f) Mobili e arredi, nel limite del 20% dell'investimento ammissibile;
 - g) Spese di avvio della gestione (nel limite massimo del 10% della spesa di investimento ammissibile e riferite al primo anno di gestione);
 - h) Prestazioni consulenziali specialistiche per la organizzazione del servizio e per lo svolgimento delle attività mirate (solo per progetti della Linea C Azione 3.2.1, ed entro il limite massimo del 40% della spesa di investimento ammissibile prevista per il progetto).

Le spese sub a) e sub b) sono ammesse nel limite massimo complessivo del 10% della spesa complessiva prevista.

Sono escluse le seguenti tipologie di spesa:

- Acquisto della struttura;
- Acquisto di macchinari, impianti e attrezzature usati,
- Acquisto di macchinari, impianti e attrezzature di pura sostituzione, che non comportino un potenziamento della dotazione strutturale e delle prestazioni erogate dalla struttura;
- Spese di manutenzione ordinaria.

Con riferimento alle spese di cui al punto g), sono ammissibili le seguenti voci di spesa:

- Spese per utenze generali (acqua, gas, energia elettrica, linee telefoniche, locazione dell'immobile, ecc...) e relativa attivazione;
- Spese per il personale necessario a sostenere il servizio;
- Spese per materiali didattici, di consumo, attrezzature, supporti digitali, necessari all'erogazione dei servizi;
- Spese di comunicazione e promozione del servizio.

Tali spese sono riferite al massimo ai primi dodici mesi dal rilascio del provvedimento comunale di autorizzazione al funzionamento di cui all'articolo 33 e ss. del regolamento regionale n. 4/2007.

4. Per spese generali, di cui alla lett. a) del precedente comma 3, da prevedere nel quadro economico tra le somme a disposizione del soggetto beneficiario, si intendono quelle relative alle seguenti voci: spese necessarie per attività preliminari, spese di gara (commissioni aggiudicatrici), spese per verifiche tecniche previste dal capitolato speciale d'appalto, spese per progettazione, indagini geologiche e geotecniche il cui onere è a carico del progettista per la definizione progettuale dell'opera, direzione lavori, coordinamenti della sicurezza, assistenza giornaliera e contabilità, collaudi tecnici, collaudo tecnico-amministrativo, consulenze o supporto tecnico-amministrativo. Tali spese, insieme a quelle previste al punto 3 lett. b), saranno riconosciute

ammissibili per un importo massimo corrispondente ad una percentuale dell'importo della spesa di investimento ammissibile non superiore all'aliquota del 10%.

5. Eventuali maggiori oneri che si dovessero verificare a titolo di spese generali o di acquisizione di immobili o di somme a disposizione del soggetto beneficiario, rispetto a quelli precedentemente indicati resteranno a carico del soggetto beneficiario.

6. Restano 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 e gli interessi per ritardati pagamenti.

7. L'imposta sul valore aggiunto (IVA) è una spesa ammissibile solo se non sia recuperabile

8. Per tutte le spese non specificate nel presente articolo o per la migliore specificazione di quelle indicate, si fa rinvio alle disposizioni di cui al DPR 3 ottobre 2008, n. 196 "Regolamento di esecuzione del regolamento CE n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul fondo europeo di sviluppo regionale, sul fondo sociale europeo e sul fondo di coesione"

Art. 7 – Modalità di erogazione del contributo finanziario

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

- PER I SOGGETTI PUBBLICI

- erogazione dell'anticipazione del 30% dell'importo del contributo finanziario provvisorio concesso dalla Regione di cui all'art. 1, a seguito dei seguenti adempimenti da parte del responsabile del procedimento (RUP):

- attestazione di avvenuta aggiudicazione provvisoria della gara di appalto,
- presentazione di specifica domanda di pagamento.

Detta anticipazione è finalizzata in via prioritaria all'eventuale applicazione da parte del soggetto beneficiario delle previsioni di cui all'art. 2 – comma 91 della legge n. 662/1996 concernenti le anticipazioni contrattuali.

- erogazione successiva, pari complessivamente al 35% del contributo finanziario definitivo, a seguito dei seguenti adempimenti da parte del responsabile del procedimento (RUP):
 - presentazione del quadro economico definitivo, rideterminato al netto dei ribassi in sede di gara,
 - attestazione di avvenuto concreto inizio dei lavori,
 - comunicazione del CUP associato al Codice Operazione dell'intervento,
 - attivazione e aggiornamento del sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, con registrazione dei pagamenti effettuati entro e non oltre dieci giorni lavorativi dalla data di emissione del relativo mandato, secondo le linee guida che saranno successivamente fornite dalla Regione;
 - presentazione di domanda di pagamento;
 - raggiungimento del 25% del costo dell'investimento complessivo ammissibile di cui all'art. 1;
 - presentazione da parte del responsabile del procedimento della documentazione attestante le spese ammissibili, sostenute e quietanzate.
- erogazione successiva fino al 30% del contributo finanziario definitivo, e comunque fino al limite massimo 95% del contributo stesso, a seguito dei seguenti adempimenti da parte del RUP:
 - presentazione di domanda di pagamento, in presenza di rendicontazione delle spese ammissibili, sostenute e debitamente documentate per l'intervento finanziato, per un importo pari almeno all'60% delle somme già erogate dalla Regione,
 - aggiornamento del sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, con registrazione dei pagamenti effettuati entro e non oltre trenta giorni lavorativi dalla data di emissione del relativo mandato, secondo le linee guida che saranno successivamente fornite dalla Regione;
 - presentazione da parte del responsabile del procedimento della documentazione

attestante le spese ammissibili, sostenute e quietanzate.

- erogazione finale nell'ambito del residuo 5% del contributo finanziario definitivo, previa approvazione del certificato di collaudo tecnico-amministrativo, emissione del provvedimento di omologazione della spesa complessiva sostenuta per l'intervento, aggiornamento del sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, con registrazione dei pagamenti effettuati entro e non oltre dieci giorni lavorativi dalla data di emissione del relativo mandato e presentazione di domanda di pagamento da parte del soggetto beneficiario.

- PER I SOGGETTI PRIVATI

L'erogazione del contributo ai soggetti privati avverrà con le seguenti modalità:

- a. la prima quota, fino a un massimo del 50% dell'importo provvisorio concesso, può essere erogata esclusivamente a titolo di anticipazione, previa presentazione di fidejussione bancaria o assicurativa irrevocabile, incondizionata ed escutibile a prima richiesta rilasciata a favore della Regione Puglia, di importo pari all'anticipazione richiesta maggiorata del 5%, a garanzia delle somme erogate;
- b. erogazione successiva pari al 25% dell'importo provvisorio concesso, a seguito dei seguenti adempimenti da parte del soggetto beneficiario:
 - presentazione di domanda di pagamento, in presenza di rendicontazione delle spese ammissibili, sostenute e debitamente documentate per l'intervento finanziato, per un importo pari almeno alla prima anticipazione già erogata dalla Regione più l'ulteriore importo richiesto,
 - aggiornamento del sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, con registrazione dei pagamenti effettuati entro e non oltre trenta giorni lavorativi dalla data di emissione del relativo mandato, secondo le linee guida che saranno successivamente fornite dalla Regione;
 - presentazione da parte del soggetto beneficiario della documentazione attestante le spese ammissibili, sostenute e quietanzate;
- c. erogazioni successive pari al 20% dell'importo provvisorio concesso, fino al limite massimo del 95% del contributo stesso, a seguito dei seguenti adempimenti da parte del soggetto beneficiario:
 - presentazione di domanda di pagamento, in presenza di rendicontazione delle spese ammissibili, sostenute e debitamente documentate per l'intervento finanziato, per un importo pari almeno alle precedenti erogazioni già concesse dalla Regione più l'ulteriore importo richiesto;
 - aggiornamento del sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, con registrazione dei pagamenti effettuati entro e non oltre trenta giorni lavorativi dalla data di emissione del relativo mandato, secondo le linee guida che saranno successivamente fornite dalla Regione;
 - presentazione da parte del soggetto beneficiario della documentazione attestante le spese ammissibili, sostenute e quietanzate;
- d. erogazione finale nell'ambito del residuo 5% del contributo finanziario definitivo, previa approvazione del certificato di collaudo tecnico-amministrativo, emissione del provvedimento di omologazione della spesa complessiva sostenuta per l'intervento, aggiornamento del sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, con registrazione dei pagamenti effettuati entro e non oltre dieci giorni lavorativi dalla data di emissione del relativo mandato e presentazione di domanda di pagamento da parte del soggetto beneficiario.

2. La liquidazione del contributo avviene nel limite massimo di quello concesso, previa verifica della documentazione di spesa e della conformità del progetto realizzato a quello approvato. I documenti di spesa da presentare al fine di ricevere la liquidazione del contributo sono costituiti dalle fatture relative alle spese sostenute ammissibili alla contribuzione, le quali dovranno essere quietanzate e corredate dalle dichiarazioni liberatorie dei fornitori, attestanti, anche, la modalità di pagamento ed i relativi estremi di identificazione, oltre che da idonea documentazione bancaria

che attesti l'avvenuto pagamento degli importi rendicontati: assegni, bonifici e attestazioni bancarie che dovranno essere trasmessi in copia completi di data. Non sono ammessi pagamenti in contanti.

I soggetti beneficiari del contributo sono tenuti ad osservare, nei confronti degli eventuali lavoratori dipendenti, le norme sul lavoro e sui contratti collettivi di lavoro pena le sanzioni previste a norma di legge.

3. In caso di mancato concreto avvio dei lavori o completamento dell'operazione ammessa a contributo finanziario per la quale si sia provveduto ad erogare quota del contributo stesso, il Responsabile di Linea procederà, ai sensi e con le modalità di cui al comma 4 dell'art. 9 e dell'art. 14, alla revoca del contributo finanziario e al recupero delle somme già erogate.

4. Le variazioni al programma dovranno essere preventivamente autorizzate e in generale non potranno riguardare scostamenti negativi degli indicatori di punteggio per la formazione in graduatoria pena la revoca del contributo.

Art. 8 Rendicontazione

1. I soggetti beneficiari sono tenuti a rendicontare con cadenza quadrimestrale, unitamente alla relazione di cui al successivo art. 9, le spese effettivamente sostenute, tramite il sistema di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale MIRWEB, nonché mediante supporto cartaceo, nonché a registrare i pagamenti effettuati per l'attuazione dell'intervento sul sistema di monitoraggio MIRWEB entro e non oltre trenta giorni lavorativi dalla data di pagamento, secondo le linee guida che saranno successivamente trasmesse dalla Regione.

2. Per il riconoscimento delle spese dovrà essere rilasciata dal legale rappresentante del soggetto beneficiario o da persona delegata una attestazione ove risulti che:

- sono stati rispettati tutti i regolamenti e le norme comunitarie vigenti tra cui, a titolo esemplificativo, quelle riguardanti gli obblighi in materia di concorrenza, di informazione e pubblicità, di tutela dell'ambiente e di pari opportunità;
- sono state adempiute tutte le prescrizioni di legge regionale, nazionale, ivi comprese quelle in materia fiscale, in materia di contrasto al lavoro non regolare e, in quanto applicabile, in materia di trasparenza dell'azione amministrativa;
- la spesa sostenuta è ammissibile, pertinente e congrua, ed è stata effettuata entro i termini di ammissibilità/eleggibilità a rimborso comunitario;
- non sono stati ottenuti né richiesti ulteriori rimborsi, contributi ed integrazioni di altri soggetti, pubblici o privati, nazionali, regionali, provinciali e/o comunitari (ovvero sono stati ottenuti o richiesti quali e in quale misura).

3. Per il riconoscimento della spesa finale e la relativa certificazione, oltre alle dichiarazioni di cui al comma 2, le seguenti ulteriori dichiarazioni:

- attestazione che si tratta della rendicontazione finale dell'intervento.
- il completamento delle attività progettuali è avvenuto nel rispetto degli obiettivi di progetto e di misura prefissati;
- altre eventuali spese, sostenute nei termini temporali di ammissibilità delle spese del progetto ed ad esso riconducibili, ma non riportate nella rendicontazione finale, non saranno oggetto di ulteriori e successive richieste di contributo.

Art. 9 Monitoraggio

1. Il soggetto beneficiario provvede a fornire alla Regione dati, atti e documentazione relativa alle varie fasi di realizzazione dell'intervento, sia per via telematica mediante il sistema MIRWEB messo a disposizione dalla Regione, sia su supporto cartaceo, salvo diverse successive disposizioni della Regione.

2. Come già indicato all'art. 3 comma 10, il soggetto beneficiario si obbliga a presentare, oltre alle specifiche comunicazioni di cui al comma 2 dell'art. 4, una relazione quadrimestrale sullo stato di avanzamento dell'operazione ammessa a contributo finanziario, contenente, tra l'altro, la relativa rendicontazione della spesa effettivamente sostenuta.

3. In assenza di avanzamento della spesa rispetto al quadrimestre precedente, il soggetto beneficiario deve comunicare la circostanza illustrandone le motivazioni.
4. Nell'eventualità che per dodici mesi consecutivi non vi sia nessun avanzamento della spesa e non sia intervenuta alcuna comunicazione formale in ordine alle motivazioni del mancato avanzamento, la Regione, previa diffida, procede alla revoca dell'ammissione a finanziamento e al recupero delle eventuali somme già versate.
5. La trasmissione dei dati relativi al monitoraggio, per via telematica e su supporto cartaceo, costituiscono condizione necessaria per l'erogazione da parte della Regione delle quote del contributo finanziario, così come definite dal precedente art. 7.

Art. 10 – Controlli e verifiche

1. La Regione Puglia si riserva il diritto di esercitare, in ogni tempo, con le modalità che riterrà opportune, verifiche e controlli sull'avanzamento fisico e finanziario dell'intervento da realizzare. Tali verifiche non sollevano, in ogni caso, il soggetto beneficiario dalla piena ed esclusiva responsabilità della regolare e perfetta esecuzione dei lavori.
2. La Regione Puglia rimane estranea ad ogni rapporto comunque nascente con terzi in dipendenza della realizzazione delle opere. Le verifiche effettuate riguardano esclusivamente i rapporti che intercorrono con il soggetto beneficiario.
3. Come già indicato all'art. 3 n. 11, il soggetto beneficiario è impegnato a conservare e rendere disponibile la documentazione relativa all'operazione ammessa a contributo finanziario, ivi compresi tutti i giustificativi di spesa, nonché a consentire le verifiche in loco, a favore delle autorità di controllo regionali, nazionali e comunitarie per almeno tre anni successivi alla chiusura procedurale del Programma, al momento definita al 31.12.2017, salvo diversa indicazione in corso d'opera da parte della Regione.
4. In caso di verifica, in sede di controllo, del mancato pieno rispetto delle discipline comunitarie, nazionali e regionali, anche se non penalmente rilevanti, si procederà alla revoca del finanziamento e al recupero delle eventuali somme già erogate.

Art. 11 – Collaudi

L'intervento ammesso a contribuzione finanziaria è soggetto alle verifiche ed agli eventuali collaudi tecnici specifici prescritti per legge o per contratto, in relazione alla particolare natura dell'intervento stesso, nei modi e termini di cui al decreto legislativo n. 163 del 12.04.06 e successive modifiche ed integrazioni e nel rispetto delle disposizioni della l.r. n. 13/2001 ove compatibili con la norma nazionale e comunitaria.

Art. 12 – Disponibilità dei dati

1. I dati relativi all'attuazione dell'intervento, così come riportati nel sistema informatico di monitoraggio finanziario, fisico e procedurale, saranno resi disponibili per gli organi istituzionali deputati al monitoraggio e al controllo.
2. Il soggetto beneficiario si impegna a comunicare detta circostanza ai soggetti esecutori concessionari dei lavori/servizi o fornitori dei beni mobili.
3. I dati generali relativi all'operazione ammessa a contribuzione finanziaria e al relativo stato di avanzamento saranno resi disponibili al pubblico.

Art. 13 - Stabilità dell'operazione

1. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 57 del Reg. (CE) n. 1083/2006, le operazioni ammesse a contribuzione finanziaria, pena il recupero del contributo finanziario accordato, per i cinque anni successivi al loro completamento non devono subire modifiche sostanziali:
 - a) che ne alterino la natura o le modalità di esecuzione, o che procurino un vantaggio indebito ad un'impresa o a un ente pubblico
 - b) che siano il risultato di un cambiamento nella natura della proprietà di una infrastruttura o della cessazione di una attività produttiva.

2. I beni materiali immobili oggetto del contributo non potranno essere alienati, ceduti o distratti dall'uso previsto per almeno 10 anni dalla loro entrata in funzione.

Art. 14 – Varianti

1. I beneficiari dei contributi sono tenuti a comunicare alla Regione Puglia ogni variazione o modifica

dei contenuti e delle modalità di esecuzione degli investimenti ammessi a contributo.

2. Sono ammesse varianti in corso di esecuzione nei casi stabiliti dall'art. 132 del d. lgs. 12 aprile 2006 n. 163. I maggiori oneri per l'esecuzione dei lavori sono a carico del soggetto proponente.

Art. 15 – Revoca della contribuzione finanziaria

1. Alla Regione Puglia è riservato il potere di revocare il contributo finanziario concesso nel caso in cui il soggetto beneficiario 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, ovvero il beneficiario risulti inadempiente rispetto a specifiche prescrizioni impartite dalla Regione Puglia con il presente provvedimento di concessione del contributo.

2. Lo stesso potere di revoca la Regione lo eserciterà ove per imperizia o altro comportamento il soggetto beneficiario comprometta la tempestiva esecuzione o buona riuscita dell'intervento ovvero i lavori non abbiano effettivo inizio entro il tempo massimo di sei mesi dalla data di aggiudicazione definitiva dell'appalto stabilita nel presente provvedimento di concessione del contributo, alla lett. c) comma 1 art. 4 o non si concluda nei termini previsti all'art. 13 dell'Avviso pubblico.

3. Nel caso di revoca il soggetto beneficiario è obbligato a restituire alla Regione Puglia le somme da quest'ultima anticipate, maggiorate degli interessi legali nel caso di versamento delle stesse su conti correnti fruttiferi, restando a totale carico del medesimo soggetto beneficiario tutti gli oneri relativi all'intervento.

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

5. In caso di revoca parziale riferita alla parte di finanziamento di cui alle spese accertate non ammissibili, le stesse restano a totale carico del soggetto beneficiario.

6. In ogni fase del procedimento la Regione Puglia può disporre controlli ed ispezioni, sull'esecuzione degli interventi, al fine di verificare le condizioni per la fruizione ed il mantenimento delle agevolazioni medesime. I soggetti beneficiari sono tenuti a consentire i controlli e le ispezioni, fornendo ogni opportuna informazione, mettendo a disposizione proprio personale, nonché la documentazione tecnica e contabile necessaria.

7. Per i soggetti privati le agevolazioni concesse sono revocate con atto del dirigente del Settore competente dell'Assessorato alla Solidarietà, anche nei seguenti casi:

- a. per la perdita dei requisiti di soggetto beneficiario, così come definito all'art. 3 dell' Avviso Pubblico;
- b. qualora, per il medesimo programma di investimenti siano state richieste o concesse altre agevolazioni, ivi comprese quelle concernenti esenzioni o riduzioni di imposta, previste da altre normative statali, regionali e azioni comunitarie cofinanziate, fatti salvi i benefici finanziari disposti direttamente con atti dell'unione europea;
- c. qualora vengano ceduti, alienati o distratti dall'uso previsto i beni materiali immobili la cui acquisizione è stata oggetto dell'agevolazione prima di dieci anni dalla data della loro entrata in funzione;
- d. qualora il soggetto beneficiario venga a trovarsi in stato di liquidazione;
- e. qualora l'iniziativa non venga pagata ed ultimata così come risultante dalle previsioni di spesa riportate nel progetto esecutivo, entro il termine massimo di (indicare la durata che fa al caso):

- 24 mesi dalla data di sottoscrizione del presente disciplinare per i programmi di investimento di cui alla Linea A

- 36 mesi dalla data di sottoscrizione del presente disciplinare per i programmi di investimento di cui alla Linea B
- 18 mesi dalla data di sottoscrizione del presente disciplinare per i programmi di investimento di cui alla Linea C.

Detti termini potranno essere eccezionalmente prorogati per una sola volta, previa preventiva richiesta documentata, per non oltre sei mesi per cause di forza maggiore;

- f. qualora il soggetto beneficiario non abbia realizzato, dopo dodici mesi dalla data di sottoscrizione del presente disciplinare, almeno il 40% del programma agevolato presentando le relative fatture quietanzate e lettere liberatorie;
- g. qualora intervengano variazioni al programma non autorizzate preventivamente dalla Regione, o comunque in presenza di variazioni che comportino scostamenti in diminuzione degli indicatori di punteggio utili per la formazione in graduatoria;
- h. qualora vengano meno i requisiti e le condizioni di accesso previste dall'Avviso pubblico;
- i. qualora non vengono osservati nei confronti dei lavoratori dipendenti le norme sul lavoro ed i contratti collettivi di lavoro;
- j. qualora vengano gravemente violate specifiche norme settoriali ed anche appartenenti all'ordinamento comunitario;
- k. qualora il soggetto beneficiario non provveda entro il termine massimo dei 90 (novanta) gg successivi all'ultimazione della iniziativa a certificare la spesa a saldo.

Art. 16 – Applicazione regola “de minimis” e cumulo

1. L'aiuto è concesso ai soggetti privati nella forma di contributo a fondo perduto alle spese ammesse per i programmi di investimento, nel limite massimo di Euro 200.000,00 nell'osservanza del Regolamento (CE) n. 1998/2006 (regola “de Minimis”), relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato CE agli aiuti d'importanza minore, GUCE n. 10/01 e 379/2006.

2. Conformemente ai principi alla base degli aiuti che rientrano nel campo di applicazione dell'articolo 87, paragrafo 1 del trattato, gli aiuti «de minimis» si considerano concessi nel momento in cui all'impresa è accordato, a norma del regime giuridico nazionale applicabile, il diritto giuridico di ricevere gli aiuti.

3. L'importo complessivo degli aiuti «de minimis» concessi secondo la norma «de minimis» alla medesima impresa non deve eccedere, su un periodo di tre esercizi finanziari, il massimale di 200.000 EUR.

4. Gli aiuti «de minimis» non sono cumulabili con aiuti statali relativamente agli stessi costi ammissibili se un tale cumulo dà luogo a un'intensità d'aiuto superiore a quella fissata, per le specifiche circostanze di ogni caso, in un regolamento d'esenzione per categoria o in una decisione della Commissione.

Art. 17 – Richiamo generale alle norme vigenti e alle disposizioni comunitarie

Per quanto non espressamente previsto, si richiamano tutte le norme di legge vigenti in materia in quanto applicabili, nonché le disposizioni impartite dalla Unione Europea.

Bari,

Per la Regione Puglia,
il Responsabile della Linea 3.2 – Azione _____

(dr.ssa _____)

Per il soggetto beneficiario,
il Rappresentante Legale / RUP delegato

(dr. _____)

APPENDICE NORMATIVA

- Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE
- Reg. (CE) n. 1083/2006 "recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e che abroga il regolamento (CE) n. 1260/1999"
- Reg. (CE) n. 1828/2006 "modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e del regolamento (CE) n. 1080/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al Fondo europeo di sviluppo regionale"
- Legge Regionale 26.10.2006, n. 28 in materia di contrasto al lavoro non regolare
- Legge Regionale 20.6.2008 in materia di trasparenza dell'azione amministrativa
- DPR 3 ottobre 2008, n. 196 "Regolamento di esecuzione del regolamento CE n. 1083/2006 recante disposizioni generali sul fondo europeo di sviluppo regionale, sul fondo sociale europeo e sul fondo di coesione"
- Legge n. 662/1996 concernente le anticipazioni contrattuali.
- Legge Regionale n. 13/2001 "Norme regionali in materia di opere e lavori pubblici"

RICHIAMI NORMATIVI SPECIFICI

Art. 8 (Responsabilità dei beneficiari relative agli interventi informativi e pubblicitari destinati al pubblico), del Reg. (CE) n. 1828/2006

1. Ai beneficiari spetta informare il pubblico, mediante le misure di cui ai paragrafi 2, 3 e 4, circa la sovvenzione ottenuta dai Fondi.
2. Il beneficiario espone una targa esplicativa permanente, visibile e di dimensioni significative entro sei mesi dal completamento di un'operazione che rispetta le seguenti condizioni:
 - a) il contributo pubblico totale all'operazione supera 500 000 EUR;
 - b) l'operazione consiste nell'acquisto di un oggetto fisico, nel finanziamento di un'infrastruttura o di interventi costruttivi. La targa indica il tipo e la denominazione dell'operazione, oltre alle informazioni di cui all'articolo 9. Tali informazioni costituiscono almeno il 25 % della targa.
3. Durante l'attuazione dell'operazione il beneficiario installa un cartello nel luogo delle operazioni conformi alle seguenti condizioni:
 - a) il contributo pubblico totale all'operazione supera 500 000 EUR;
 - b) l'operazione consiste nel finanziamento di un'infrastruttura o di interventi costruttivi.

Le informazioni di cui all'articolo 9 occupano almeno il 25 % del cartello.

Quando l'operazione è completata il cartello è sostituito dalla targa esplicativa permanente di cui al paragrafo 2.

4. Se un'operazione riceve finanziamenti nel quadro di un programma operativo cofinanziato dal FSE o, se del caso, se un'operazione è finanziata dal FESR o dal Fondo di coesione, il beneficiario garantisce che i partecipanti all'operazione siano stati informati di tale finanziamento.

Il beneficiario informa in modo chiaro che l'operazione in corso di realizzazione è stata selezionata nel quadro di un programma operativo cofinanziato dal FSE, dal FESR o dal Fondo di coesione.

In qualsiasi documento riguardante tali operazioni, compresi i certificati di frequenza o altri certificati, figura una dichiarazione da cui risulti che il programma operativo è stato cofinanziato dal FSE o, se del caso, dal FESR o dal Fondo di coesione.

Art. 9 (Caratteristiche tecniche degli interventi informativi e pubblicitari relativi all'operazione), del Reg. (CE) n. 1828/2006

Tutti gli interventi informativi e pubblicitari destinati ai beneficiari, ai beneficiari potenziali e al pubblico comprendono quanto segue:

- a) l'emblema dell'Unione europea, conformemente alle norme grafiche di cui all'allegato I, e un riferimento all'Unione europea;

b) l'indicazione del Fondo pertinente:

a) per il FESR: «Fondo europeo di sviluppo regionale»;

b) per il Fondo di coesione: «Fondo di coesione»;

c) per il FSE: «Fondo sociale europeo»;

c) una frase, scelta dall'autorità di gestione, che evidenzi il valore aggiunto dell'intervento comunitario, preferibilmente: «Investiamo nel vostro futuro».

Per oggetti promozionali di dimensioni ridotte le lettere b) e c) non si applicano.

Art. 57 (Stabilità delle operazioni), del Reg. (CE) n. 1083/2006

1. Lo Stato membro o l'autorità di gestione accertano che la partecipazione dei Fondi resti attribuita ad un'operazione esclusivamente se quest'ultima, entro cinque anni dal completamento dell'operazione, o entro tre anni dal completamento dell'operazione negli Stati membri che hanno esercitato l'opzione di ridurre tale termine per il mantenimento di un investimento ovvero dei posti di lavoro creati dalle PMI, non subisce modifiche sostanziali:

a) che ne alterino la natura o le modalità di esecuzione, o che procurino un vantaggio indebito a un'impresa o a un ente pubblico; e

b) risultanti da un cambiamento nella natura della proprietà di un'infrastruttura o dalla cessazione di un'attività produttiva.

2. Lo Stato membro e l'autorità di gestione informano la Commissione, nel rapporto annuale di esecuzione di cui all'articolo 67, su ogni modifica di cui al paragrafo 1. La Commissione ne informa gli altri Stati membri.

3. Gli importi indebitamente versati vengono recuperati in conformità degli articoli da 98 a 102.

4. Gli Stati membri e la Commissione assicurano che le imprese che sono o sono state oggetto di una procedura di recupero ai sensi del paragrafo 3, a seguito del trasferimento di un'attività produttiva all'interno di uno stesso Stato membro o in un altro Stato membro, non beneficino di nessun contributo dei Fondi.

Let. d) dell'art. 60 (Funzioni dell'autorità di gestione), del Reg. (CE) n. 1083/2006

L'autorità di gestione è responsabile della gestione e attuazione del programma operativo conformemente al principio della sana gestione finanziaria. In particolare, essa è tenuta a:

a)

b)

c)

d) garantire che i beneficiari e gli altri organismi coinvolti nell'attuazione delle operazioni mantengano un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata per tutte le transazioni relative all'operazione, ferme restando le norme contabili nazionali;

Art. 2 – comma 91 della legge n. 662/1996 concernenti le anticipazioni contrattuali.

Sono abrogate tutte le disposizioni, anche di carattere speciale, che consentono, per i contratti stipulati dalle amministrazioni pubbliche, anticipazioni del prezzo in misura superiore al 5 per cento dell'importo dei lavori, servizi e forniture, esclusa l'imposta sul valore aggiunto. La misura delle anticipazioni e' fissata, entro il predetto limite massimo, con le modalità stabilite dal sesto comma dell'articolo 12 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, come sostituito dall'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 2 marzo 1989, n. 65, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 aprile 1989, n. 155. Rimane ferma, tranne che per la misura dell'anticipazione, fissata nel 5 per cento dell'importo contrattuale, la disciplina di cui all'articolo 26, comma 1, della legge 11 febbraio 1994, n. 109.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 4 agosto 2009, n. 1447

D.G.R. n. 2039 del 4.11.2008 - Acquisizione del progetto tecnico - sanitario di sperimentazione gestionale e di realizzazione di una nuova struttura ospedaliera nella città di Taranto da denominare "San Raffaele del Mediterraneo".

L'Assessore Regionale alle Politiche della Salute, prof. Tommaso Fiore, sulla base dell'istruttoria espletata dal Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità, riferisce quanto segue:

Con Deliberazione 4.11.2008, n. 2039 la Giunta Regionale ha acquisito agli atti la proposta avanzata dalla Fondazione "Centro San Raffaele del Monte Tabor" di Milano per la realizzazione di un progetto di sperimentazione gestionale, ex art. 9 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., mediante la costituzione di una fondazione da denominare "San Raffaele del Mediterraneo" costituita da Regione Puglia, ASL di Taranto e Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor.

Con il medesimo provvedimento, la Giunta Regionale ha manifestato il proprio interesse alla realizzazione di un progetto di sperimentazione gestionale e, a tal fine, ha proposto alla Fondazione "Centro San Raffaele del Monte Tabor" di Milano di predisporre un progetto tecnico sanitario che tenesse in debito conto le osservazioni formulate dalla Commissione regionale all'uopo istituita e contenute nell'allegato B alla medesima deliberazione n. 2039/2008.

Inoltre, la Giunta Regionale si è riservata ogni definitiva valutazione circa la sperimentazione gestionale subordinandola alla presentazione da parte della Fondazione del progetto tecnico-sanitaria corredato dalle relative metodologie finanziarie.

Posto in evidenza che:

- 1) la Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor ha trasmesso con nota del 6 maggio 2009 al Presidente della Giunta Regionale il previsto progetto allegato al presente provvedimento a

formarne parte integrante e sostanziale (Allegato A);

- 2) il progetto tecnico sanitario, tra l'altro:
 - a) fornisce un'analisi dettagliata della situazione dell'assistenza sanitaria nell'ASL di Taranto;
 - b) tiene in debito conto la valutazione preliminare di fattibilità effettuata dalla Regione Puglia ed assunta con D.G.R. n° 2039 del 4 novembre 2008;
 - c) si fa carico adeguatamente dell'obiettivo di contribuire allo sviluppo, nell'ambito della Regione Puglia, della ricerca scientifica e della formazione nel settore biomedico, assicurando il coordinamento con il sistema universitario pugliese;
 - d) prevede che il "San Raffaele del Mediterraneo" diventi la realtà in cui confluiranno le attività attualmente assicurate negli stabilimenti ospedalieri "Ss. Annunziata" di Taranto e "S.G. Moscati" di Statte (Ta), garantendo in questo modo l'eliminazione delle duplicazioni dei servizi sanitari, la concentrazione delle attività di gestione amministrativa, l'erogazione di prestazioni sanitarie di eccellenza al fine di rispondere ai bisogni della popolazione della provincia di Taranto.

La proposta risulta ad una prima analisi coerente con gli obiettivi, posti a livello nazionale, di riqualificazione della sanità delle Regioni del sud e prevede l'utilizzo dell'istituto della "sperimentazione gestionale" previsto e disciplinato all'art. 9 bis D. Lgs. 30/12/1992 n. 502, come modificato dal D.L. 18/9/2001, n. 247 convertito in Legge 16/11/2001, n. 405, e vedrà la partecipazione di un soggetto privato di elevata qualificazione medico-scientifica individuato nella "Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor" di Milano.

La Giunta Regionale con deliberazione 5.5.2009, n. 745 ha approvato i "Criteri e procedure per l'attivazione progetti di sperimentazione gestionale (art. 9 bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m. e i.) e dell'istituto dell'in house providing".

La realizzazione del nuovo ospedale rientra tra gli obiettivi prioritari della Regione Puglia che ha riservato a questo fine di destinare la somma di 70

milioni di euro nell'ambito del Programma Attuativo Regionale - FAS 2007-2013, di cui alla D.G.R. n. 423/2009.

Tale somma si renderà disponibile solo a seguito della approvazione del PAR della Puglia da parte degli organi centrali dello Stato.

“COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N. 28/01 E S.M. E I.”

La presente deliberazione di carattere programmatico non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale facendo presente che tale competenza dell'organo di direzione politica all'adozione dello stesso atto è stabilita dall'art. 4, comma 4 lett. a) della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Politiche della Salute;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte del Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

di approvare la relazione dell'Assessore proponente così come in narrativa indicata, che qui si intende integralmente trascritta e, conseguentemente:

- 1) di acquisire, apprezzandone le linee ispiratrici, il progetto tecnico-sanitario presentato ai sensi

di quanto previsto dalla D.G.R. n. 2039/2008, in data 6.5.2009 dalla Fondazione “Centro San Raffaele del Monte Tabor” di Milano, allegato al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale (Allegato A) per la realizzazione del nuovo ospedale nel Comune di Taranto mediante l'ipotesi di attivazione di una “sperimentazione gestionale” di cui all'art. 9 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., secondo i criteri e le procedure di cui alla D.G.R. n. 745/2009, attraverso l'eventuale costituzione di una Fondazione mista pubblico-privato da denominarsi “San Raffaele del Mediterraneo”;

- 2) di dare mandato all'Assessore alle Politiche della Salute ed all'Assessore al Bilancio e Programmazione di avviare un confronto finalizzato all'approfondimento dei contenuti del progetto tecnico – sanitario e di realizzare la più ampia condivisione degli elementi progettuali coinvolgendo e co-responsabilizzando sullo stesso progetto i diversi soggetti coinvolti, affinché, tramite la sottoscrizione di un successivo accordo quadro, ciascuno di essi possa assumere gli impegni di propria competenza
- 3) di rinviare, pertanto, al termine del processo di approfondimento e condivisione del progetto tecnico – sanitario l'eventuale approvazione dello stesso;
- 4) di dare corso, nel frattempo, ai vari adempimenti previsti nel documento di progetto con particolare riferimento a quelli finalizzati ad assicurare la disponibilità delle risorse finanziarie necessarie alla realizzazione dell'opera e coerenti con il quadro economico – finanziario progettuale;
- 5) di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta
Dott. Romano Donno

Il Presidente della Giunta
Dott. Nichi Vendola



FONDAZIONE CENTRO S. RAFFAELE DEL MONTE TABOR

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

IL PRESIDENTE

Milano, 6 maggio 2009

Prot. P/141/ev

Ill.mo Signor Presidente
Dott. NICHI VENDOLA
Regione Puglia
Lungomare Nazario Sauro 33
70121 Bari

Carissimo Presidente,

è con grande piacere che Le trasmetto il progetto per la realizzazione del nuovo *San Raffaele del Mediterraneo*, elaborato ispirandosi al comune obiettivo di dotare la città di Taranto e la Puglia intera di una struttura di grande eccellenza clinica e scientifica.

Il progetto, che ha tenuto in debito conto la valutazione preliminare di fattibilità della Regione Puglia, assunta con deliberazione N° 2039 del 4 novembre 2008, include in posizione di rilievo, anche l'obiettivo di contribuire allo sviluppo, nell'ambito della Regione Puglia, della ricerca scientifica e della formazione nel settore biomedico, raccordandosi, in modi da definire, con il sistema universitario pugliese.

Il nuovo San Raffaele del Mediterraneo diventerà la realtà in cui confluiranno le attività attualmente presenti negli stabilimenti SS Annunziata e Moscati, garantendo in questo modo l'eliminazione delle duplicazioni dei servizi e la concentrazione delle attività di gestione amministrativa.

La dotazione di posti letto prevista per il nuovo ospedale è di 572 e comporta una riduzione di circa 76 posti letto, pari al 12% in meno, rispetto alla dotazione attuale di 648 posti letto complessivi delle due strutture.

Con la realizzazione di una struttura che garantisca prestazioni sanitarie di eccellenza ci si propone di rispondere in modo completo ai bisogni della popolazione del territorio tarantino, al fine di arginare il crescente flusso di mobilità passiva, che ha raggiunto nel 2007 la considerevole cifra di 133 milioni di euro, fra attività ospedaliera e prestazioni specialistiche di diagnosi e cura.



H SAN RAFFAELE

Via Olgettina 60 • 20132 Milano Italy • Tel. 022643.2242 - 2643.2243 • Fax 022643.2170 • Cod. Fisc. 03064280153

La determinazione dei costi di costruzione è stata formulata sulla base della seguente dotazione di riferimento:

- *posti letto di degenza ordinaria 510*
- *posti letto di day hospital 42*
- *posti letto di day surgery 20.*

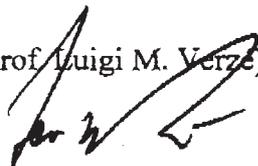
Il tempo tecnico minimo ipotizzato per la realizzazione dell'opera è di 36 mesi, mentre il costo presunto di realizzazione dell'opera, comprensivo della struttura, degli impianti, dell'urbanizzazione e delle apparecchiature, è stato stimato in un importo indicativo di circa 200-210 milioni di euro complessivi, considerando un valore di costo per posto letto di riferimento pari a circa 350 mila euro.

Ho appreso con piacere che la Regione Puglia ha già posto la realizzazione del nuovo ospedale tra i propri obiettivi prioritari ed ha riservato a questo fine 100 milioni di euro sul Programma Attuativo Regionale-FAS 2007-2013, mentre da parte mia sono state prospettate al Governo centrale la necessità di una rapida approvazione del Piano Attuativo Regionale, la pronta disponibilità di cassa dei relativi fondi e lo stanziamento della quota di finanziamento mancante a garantire la realizzazione della struttura.

Il documento che Le invio, come Lei saprà, è stato elaborato con la valida collaborazione delle strutture politiche e tecniche della Sua Amministrazione che hanno fornito dati, informazioni e confronto costante e per questo Le voglio esprimere il mio sentito ringraziamento.

Con l'auspicio che tale collaborazione continui proficuamente e che la Regione Puglia possa rapidamente attivare i passi necessari a garantire un rapido avvio della realizzazione dell'opera, rimango in attesa di un Suo riscontro e La saluto con profonda stima.

(sac. prof. Luigi M. Verze)



**NUOVO OSPEDALE SAN RAFFAELE DEL
MEDITERRANEO**

**PROGETTO TECNICO-SANITARIO PER LA
COSTRUZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DI
TARANTO**

A cura di

Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor

INDICE

1. Il quadro d'insieme	18243
2. Obiettivi del progetto	18243
3. Contesto istituzionale	18244
3.1 La situazione della regione Puglia.....	18244
3.1.1 I principali indicatori dello "stato di salute" della popolazione e del SSR.....	18244
3.1.2 L'articolazione della rete ospedaliera	18254
3.1.3 Il Piano Regionale della Salute.....	18255
3.2 La ASL di Taranto.....	18257
3.2.1 I dati di struttura e di attività.....	18257
3.2.2 Il presidio centrale di Taranto	18263
4. Il nuovo ospedale San Raffaele del Mediterraneo (HSRM)	18270
4.1 Gli aspetti giuridici ed il modello di governance.....	18270
4.2 La localizzazione	18274
4.3 Il dimensionamento e la configurazione.....	18275
4.4 L'attività di ricerca e didattica	18278
4.4.1 La ricerca nel contesto regionale.....	18278
4.4.2 La ricerca e la didattica nel nuovo HSRM	18279
4.5 Il modello organizzativo	18280
4.6 I costi e tempi di costruzione	18281
4.7 Il piano economico.....	18281
4.7.1 I ricavi operativi.....	18281
4.7.2 I costi operativi.....	18283
4.7.3 Le proiezioni del conto economico	18286
4.8 La struttura finanziaria.....	18287
4.9 Cronogramma	18291
4.10 La gestione del periodo di transizione.....	18292
Fonti utilizzate	18293

1. Il quadro d'insieme

Con Delibera della Giunta regionale n.2039 del 4 novembre 2008 la Regione Puglia ha assegnato alla Fondazione San Raffaele l'incarico di predisporre un progetto tecnico sanitario per la costruzione e gestione del nuovo ospedale di Taranto. Nel progetto, da completare entro sei mesi dall'approvazione della delibera, dovranno essere indicati il modello di governance che valorizzi la collaborazione pubblico-privato, l'identificazione delle fonti di finanziamento e l'acquisizione delle risorse finanziarie, l'elaborazione del progetto della struttura e del modello di gestione, la realizzazione dell'ospedale, l'avvio della gestione e la regolamentazione dei rapporti tra i vari soggetti coinvolti nel progetto.

Il presente documento illustra i contenuti del progetto ed è il frutto delle analisi sviluppate nel corso dei sei mesi dedicati allo sviluppo dell'iniziativa. In particolare per la sua elaborazione si sono attivate le seguenti modalità:

- costituzione di un gruppo di lavoro interno alla Fondazione San Raffaele (FSR) ed un gruppo di referenti regionali;
- incontri periodici fra gruppo di lavoro FSR e gruppo di referenti regionali per l'analisi dello stato di avanzamento dei lavori;
- esame delle banche dati fornite dal Sistema Informativo Sanitario della Puglia e della ASL di Taranto relative alle schede di dimissione ospedaliera, alle prestazioni ambulatoriali, ai posti letto e al personale (anno 2007);
- analisi documentale (Piano Sanitario Regionale 2002-2005, Piano Regionale della Salute 2008-2010, Piano attuativo locale dell'azienda sanitaria di Taranto, Bozza dell'atto aziendale della ASL 112 di Taranto, Bilancio di esercizio del 2007 della ASL di Taranto e Bilancio di esercizio 2002 dell'Azienda ospedaliera SS Annunziata);
- analisi documentale di diversi rapporti di ricerca regionali e nazionali (rimando alle fonti utilizzate);
- incontri con personale della ASL 112 nella persona del direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo e staff di direzione.

2. Obiettivi del progetto

Il progetto del nuovo ospedale di Taranto nasce da due esigenze:

- sostituire con una nuova struttura il principale ospedale della ASL 112 (SS Annunziata);
- riqualificare e potenziare l'attività ospedaliera erogata dall'attuale presidio centrale di Taranto.

La ragione dell'iniziativa risiede nel fatto che l'ospedale SS Annunziata risulta obsoleto ed è considerato ormai inderogabile l'investimento per la costruzione di una nuova sede ospedaliera nella città capoluogo.

L'obiettivo del progetto è, quindi, quello di realizzare in tempi brevi una struttura che garantisca standard architettonici, gestionali ed organizzativi di eccellenza per erogare prestazioni efficienti ed efficaci alla popolazione del territorio tarantino al fine di arginare il crescente flusso di mobilità passiva che ha raggiunto nel 2007 la considerevole cifra di 133 milioni di euro fra attività ospedaliera e prestazioni specialistiche di diagnosi e cura.

La partnership con la FSR costituisce in questo senso una garanzia di apporto di competenze ed esperienza per la realizzazione e gestione della nuova struttura.

3. Contesto istituzionale

3.1 La situazione della regione Puglia

3.1.1 I principali indicatori dello "stato di salute" della popolazione e del SSR

Al fine di comprendere il contesto in cui si colloca il progetto del nuovo ospedale di Taranto sono state svolte alcune analisi riguardanti gli aspetti caratterizzanti il Sistema Sanitario Regionale e la sua popolazione di riferimento. Tali analisi, per fornire un'interpretazione più immediata, sono state confrontate con i dati nazionali e, quando possibile, con quelli delle altre regioni italiane.

In particolare l'attenzione si è concentrata su quattro aspetti:

- struttura della popolazione e principali indicatori demografici;
- stato di salute della popolazione;
- assistenza ospedaliera (livelli di domanda e offerta)
- assetto economico-finanziario.

Struttura della popolazione e principali indicatori demografici

La popolazione della regione Puglia nel 2008 contava 4.076.546, un valore in leggera crescita rispetto al 2003, ma superiore a quanto ipotizzato dallo scenario centrale delle proiezioni Istat per il 2018, che prevede un calo della popolazione di circa 60.000 unità per quella data (Tabella 1). Rispetto alla popolazione italiana complessiva, che risulta in crescita costante dal 2003, la Puglia presenta un trend demografico in controtendenza con una popolazione che inizia a decrescere a partire dal 2010 fino a raggiungere un livello simile al 2003 nell'anno 2018.

Tabella 1 – Popolazione residente in Puglia ed Italia negli anni 2003, 2008 e proiezioni Istat 2018 (scenario centrale).

Classe età	Puglia				Italia			
	2003	2008	2018	Var % 18/03	2003	2008	2018	Var % 18/03
0-14	661.533	623.217	546.244	-17,4%	8.146.138	8.352.115	8.500.313	4,3%
15-44	1.755.647	1.710.409	1.450.831	-17,4%	23.793.778	23.869.572	21.317.995	-10,4%
45-64	950.229	1.019.044	1.143.721	20,4%	14.477.825	15.396.605	17.906.016	23,7%
>=65	656.548	723.876	878.002	33,7%	10.901.329	11.946.791	13.742.288	26,1%
Totale	4.023.957	4.076.546	4.018.798	-0,1%	57.321.070	59.565.063	61.485.630	7,2%

I principali indicatori demografici (Tabella 2) si allineeranno nel tempo a quelli della popolazione italiana, ma sconteranno maggiormente in termini relativi la riduzione della natalità ed il mancato flusso migratorio. L'indicatore più rappresentativo di questa tendenza è l'indice di vecchiaia che passerà da 99,2 del 2003 a 160,7 del 2018, comportando un aumento del numero di persone di 65 anni o più pari a circa 220.000 unità ed una riduzione di quelle di età inferiore ai 14 anni di quasi 115.000 unità.

Tabella 2 – Principali indicatori demografici per la popolazione pugliese ed italiana negli anni 2003, 2008 e proiezioni Istat 2018 (scenario centrale).

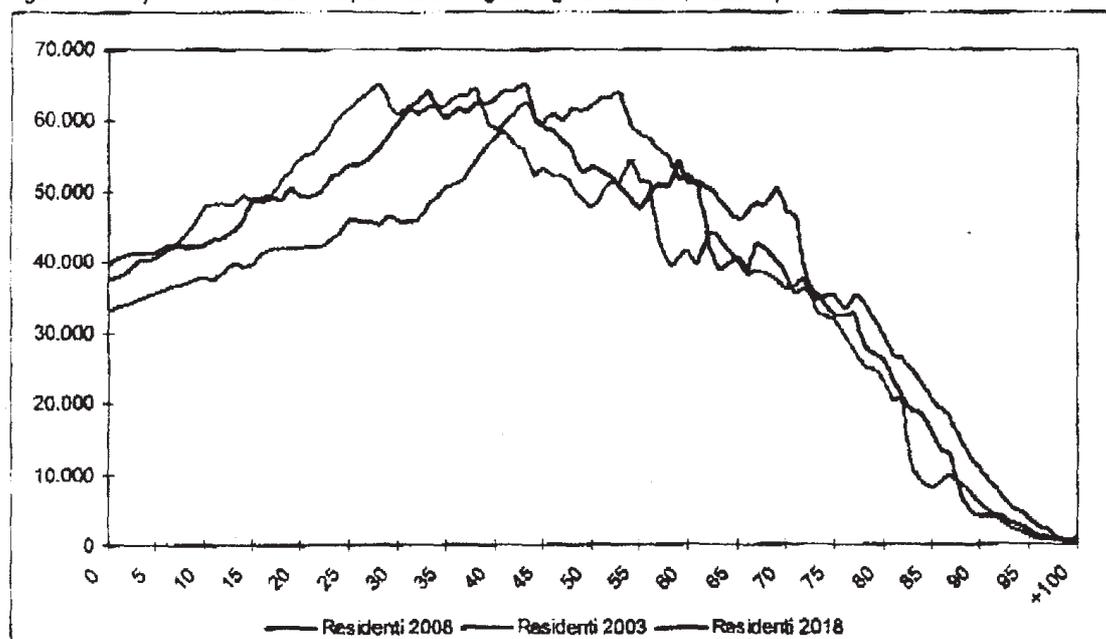
Indicatori demografici	Puglia				Italia			
	2003	2008	2018	Var % 2003/2018	2003	2008	2018	Var % 2003/2018
% 65 anni e oltre	16,3%	17,8%	21,8%	33,9%	19,0%	20,1%	22,4%	17,6%
Indice di vecchiaia ¹	99,2	116,2	160,7	62,0%	133,8	143,0	161,7	20,8%
Indice di dipendenza strutturale ²	48,7	49,4	54,9	12,7%	49,8	51,7	56,7	13,9%
Età media	39,1	40,6	43,9	12,3%	40,1	42,5	45,6	14,2%

¹Indice di vecchiaia: rapporto percentuale tra popolazione con età uguale o superiore a 65 anni e la popolazione di 0-14 anni.

²Indice di dipendenza strutturale: rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (14-64).

Nella Figura 1 viene rappresentata graficamente la curva relativa alla frequenza della popolazione pugliese per età negli anni 2003, 2008 e 2018, da cui si evince lo spostamento della "pancia" più consistente verso le età più mature ed anziane.

Figura 1 – Popolazione residente per età in Puglia negli anni 2003, 2008 e proiezioni 2018.



Fonte: elaborazioni su dati Istat effettivi e proiezioni scenario centrale 2018.

Stato di salute della popolazione

Gli indicatori dello stato di salute della popolazione pugliese in termini di speranza di vita misurata nei diversi momenti (alla nascita, a 65 anni e a 75 anni) mostrano dati in linea con la media italiana per la popolazione femminile, mentre risultati tendenzialmente migliori per quella maschile (Tabella 3).

Tabella 3 – Speranza di vita in tre diverse età della popolazione (Anno 2006).

	Speranza di vita					
	Alla nascita		A 65 anni		A 75 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Puglia	78,8	83,9	18,0	21,4	11,0	13,2
Italia	78,3	83,9	17,7	21,5	10,8	13,3

Fonte: rapporto Osservasalute 2008.

Il tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita risulta inferiore alla media nazionale per gli uomini mentre quello femminile è più allineato alla media italiana. Le principali cause di morte sono le malattie del sistema cardiocircolatorio ed i tumori. Per le prime i dati della popolazione maschile sono più favorevoli ai pugliesi rispetto a quelli medi italiani, mentre le donne registrano valori equiparabili; per i secondi i valori sono inferiori alla media italiana sia per gli uomini che per le donne (Tabella 4).

Tabella 4 – Tasso standardizzato di mortalità complessivo e per specifiche patologie (Anno 2004).

	Tasso std di mortalità per 10.000					
	Oltre il primo anno di vita		Per malattie sistema circolatorio		Per tumori	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Puglia	87,4	53,9	30,2	22,4	29,1	14,4
Italia	93,3	54,2	34,5	22,2	32,1	16,8

Fonte: rapporto Osservasalute 2008.

Risultati meno positivi si registrano invece per i dati di mortalità infantile. Tra il 2003-2005 la Puglia ha evidenziato valori tra i peggiori dell'Italia, pari al 4,9 morti per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7. Piuttosto elevato nello stesso periodo risulta anche il tasso di mortalità neonatale, 3,4 contro una media nazionale di 2,7 morti per mille nati vivi.

Infine sono stati esaminati i tassi standardizzati medi di incidenza per tutti i tumori, per i tumori della mammella nelle donne, del colon-retto e del polmone (Tabella 5). Questi indicatori risultano per la popolazione pugliese inferiori rispetto alle medie nazionali. E' importante sottolineare però, che i dati più favorevoli di incidenza per tumori, tipici peraltro delle regioni meridionali, nascondono in realtà una tendenziale crescita in atto ormai da diversi anni che vede un livellamento del rischio tra tutte le aree del paese, con un netto peggioramento per le regioni del sud. In particolare per la popolazione maschile meridionale è previsto che entro il 2010 l'incidenza dei tumori del colon-retto, del polmone e dello stomaco raggiungeranno i valori delle regioni del Nord.

Tabella 5 – Tasso standardizzato medio di incidenza tumori (Periodo 2003-2007).

	Tasso std medio di incidenza per 100.000						
	Tutti i tumori		Tumore mammella delle donne	Tumore del colon-retto		Tumore del polmone	
	Maschi	Femmine	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Puglia	408,4	325,9	87,9	64,0	44,6	86,5	13,5
Italia	455,3	391,7	123,7	90,3	51,5	92,0	22,2

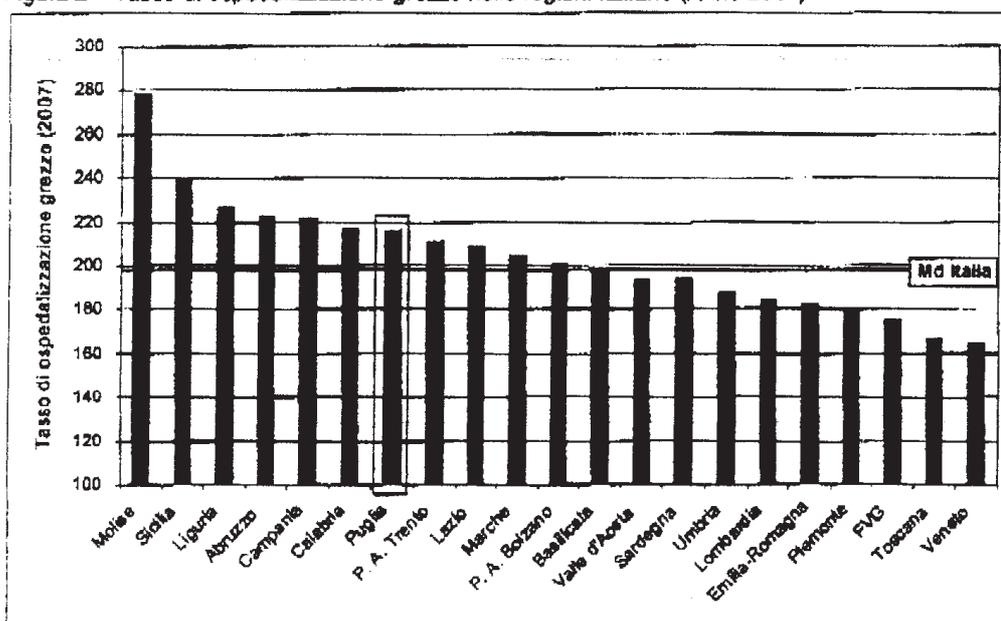
Fonte: rapporto Osservasalute 2008.

Domanda ed offerta di assistenza ospedaliera

L'analisi dei dati di assistenza ospedaliera si è spinta ad un maggiore dettaglio fornendo un confronto fra le singole regioni italiane.

Partendo dai dati relativi all'accesso ai servizi ospedalieri la popolazione pugliese confrontata con le altre regioni mostra ancora un tasso di ospedalizzazione piuttosto elevato (Figura 2), pari a 218 ricoveri per mille abitanti (il valore minimo è registrato nel Veneto con 160 ricoveri per mille abitanti ed il valore massimo nel Molise con 278 ricoveri per mille abitanti).

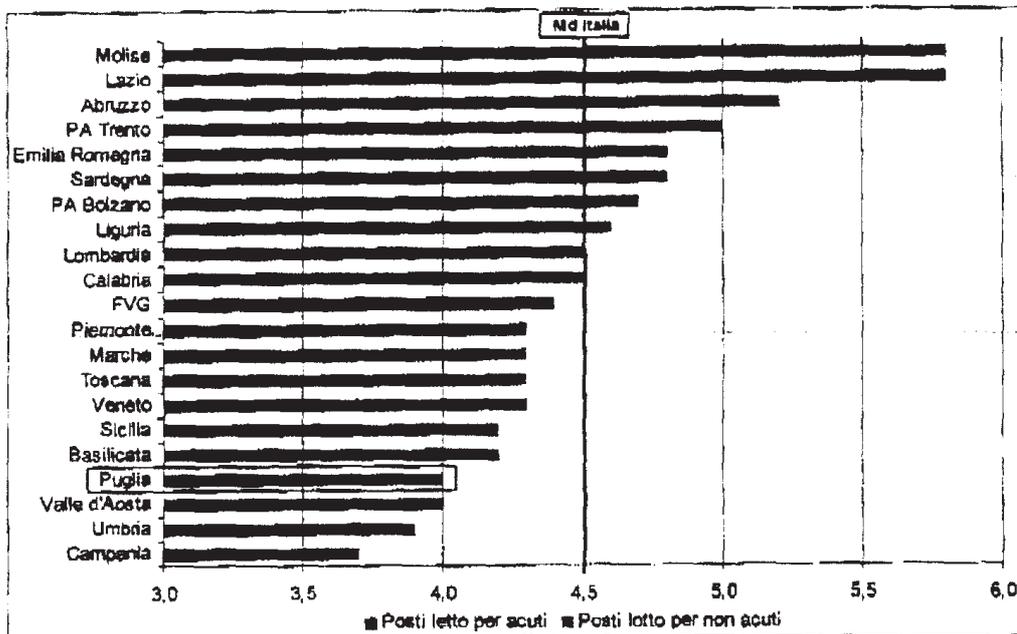
Figura 2 – Tasso di ospedalizzazione grezzo nelle regioni italiane (Anno 2007).



Fonte: elaborazioni su dati Rapporto OASI 2008, Cergas Bocconi

A fronte di questo notevole ricorso all'assistenza ospedaliera si registra però una situazione di relativo squilibrio nella dotazione di posti letto. La Puglia, infatti, è fra le regioni con la minore dotazione di posti letto pari a 4,06 per mille abitanti rispetto ad una media italiana di 4,5 (Figura 3).

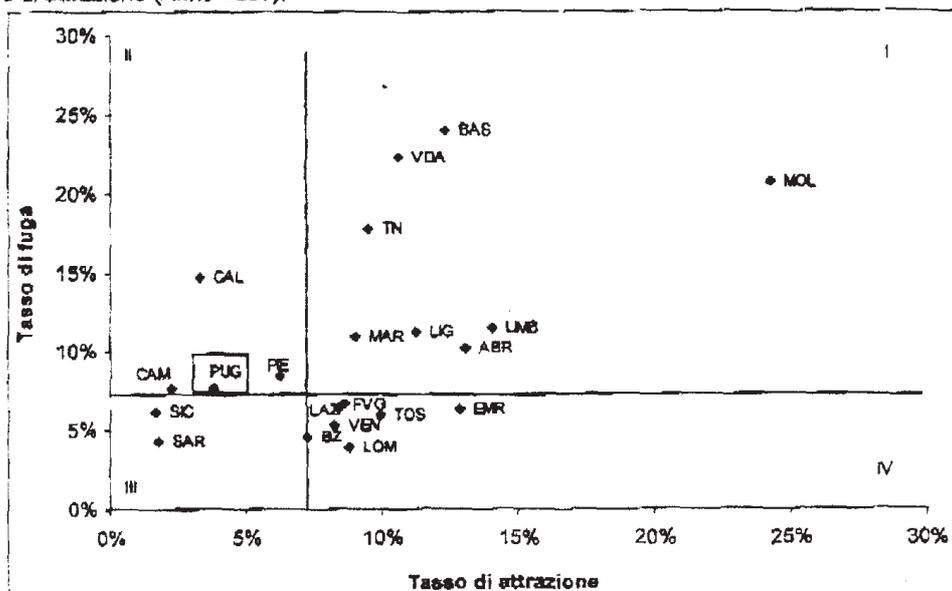
Figura 3 – Posti letto nella regione Puglia e nelle altre regioni italiane per acuti e post acuzie per 1.000 abitanti (Anno 2007).



Fonte: elaborazioni su dati Rapporto OASI 2008, Cergas Bocconi

La domanda di ricovero della popolazione residente risulta in effetti solo parzialmente soddisfatta dalle strutture regionali e questo dato viene confermato dall'elevata mobilità passiva che si traduce in un tasso di fuga pari al 7,7% dei ricoveri complessivi a fronte di un tasso di attrazione pari al 3,8% (Figura 4).

Figura 4 – Posizionamento della regione Puglia rispetto alle altre regioni italiane in relazione al tasso di fuga e di attrazione (Anno 2007).

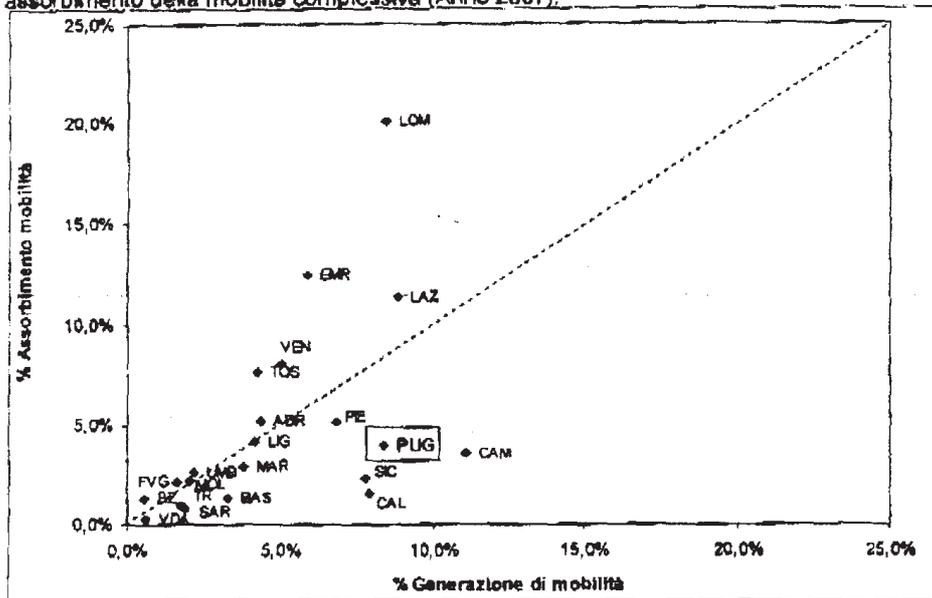


Fonte: elaborazioni su dati Rapporto OASI 2008, Cergas Bocconi

Inoltre, data la numerosità relativa della popolazione pugliese la regione risulta essere anche una delle realtà con la più elevata generazione di mobilità su scala nazionale

mentre produce un più modesto assorbimento di mobilità (Figura 5).

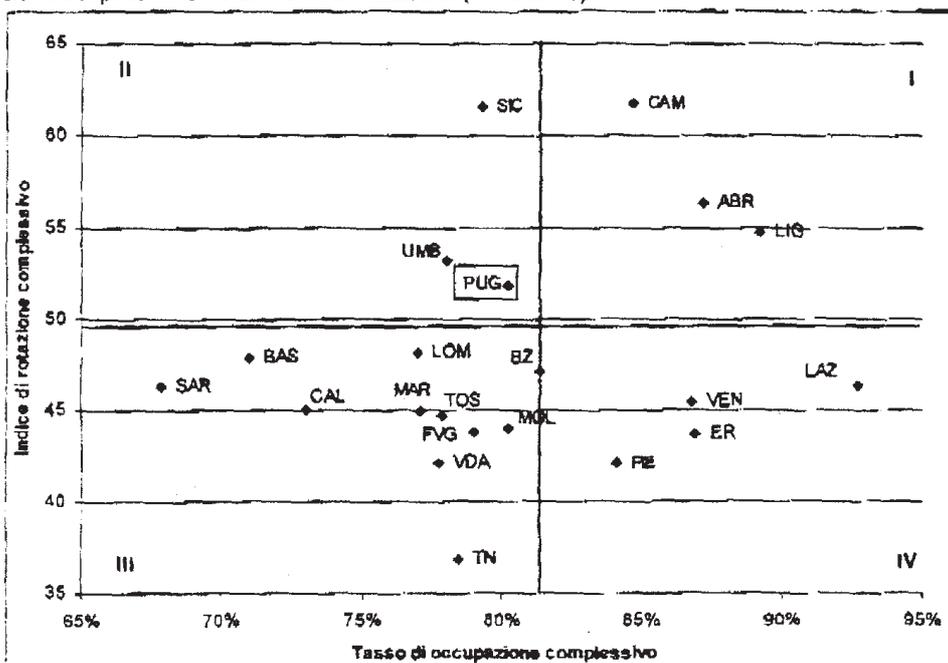
Figura 5 – Posizionamento della regione Puglia rispetto alle regioni italiane in relazione alla generazione ed assorbimento della mobilità complessiva (Anno 2007).



Fonte: elaborazioni su dati Rapporto OASI 2008, Cergas Bocconi

Analizzando i livelli di efficienza operativa delle strutture di offerta presenti nella regione attraverso gli indicatori più comuni quali il tasso di occupazione e l'indice di rotazione dei posti letto, la Puglia risulta posizionata su buoni livelli (Figura 6). Il tasso di occupazione si attesta attorno all'80% (superiore allo standard minimo nazionale del 75%) mentre l'indice di rotazione risulta piuttosto elevato (in parte questo dato è giustificato dalla minore incidenza di attività nell'area della post-acuzie).

Figura 6 – Posizionamento della regione Puglia rispetto alle regioni italiane in relazione al tasso di occupazione dei posti letto ed all'indice di rotazione (Anno 2006).



L'efficienza operativa misurata attraverso gli indicatori tradizionali deve però necessariamente essere interpretata insieme alla dimensione qualitativa del mix della casistica erogata dalle strutture di offerta. Gli indicatori più utilizzati a questo scopo sono rappresentati dal peso medio dei ricoveri e dall'indice di case mix. La Puglia per entrambe questi indicatori evidenzia valori al di sotto della media nazionale (peso medio 1,03 rispetto a 1,11 ed ICM 0,93, Tabella 7).

Tabella 7 – Peso medio ed indice di case mix nelle regioni italiane (Anno 2007).

REGIONE	Peso medio	Indice di Case Mix
Piemonte	1,25	1,13
Val d'Aosta	1,14	1,03
Lombardia	1,18	1,07
PA Bolzano	0,98	0,89
PA Trento	1,03	0,93
Veneto	1,15	1,04
Friuli Venezia Giulia	1,17	1,06
Liguria	1,21	1,10
Emilia Romagna	1,19	1,07
Toscana	1,22	1,10
Umbria	1,12	1,01
Marche	1,11	1,01
Lazio	1,07	0,97
Abruzzo	1,05	0,94
Molise	1,06	0,95
Campania	0,99	0,89
Basilicata	1,13	1,02
Calabria	0,96	0,87
Sicilia	1,03	0,93
Sardegna	0,98	0,89
ITALIA	1,11	1,00

Fonte: Ministero del Welfare, Settore Salute

Un ulteriore approfondimento delle caratteristiche dell'attività ospedaliera è fornito dagli indicatori di appropriatezza, costantemente monitorati dal Ministero del Welfare, Settore Salute. Si tratta, in particolare, dell'incidenza dei casi di natura medica dimessi da reparti chirurgici, dall'incidenza dei parti cesarei sul totale dei parti e dal tasso di ricovero per diabete (Tabella 8). Per tutti questi indicatori la Puglia assume valori molto superiori alla media nazionale, soprattutto con riferimento ai ricoveri per diabete.

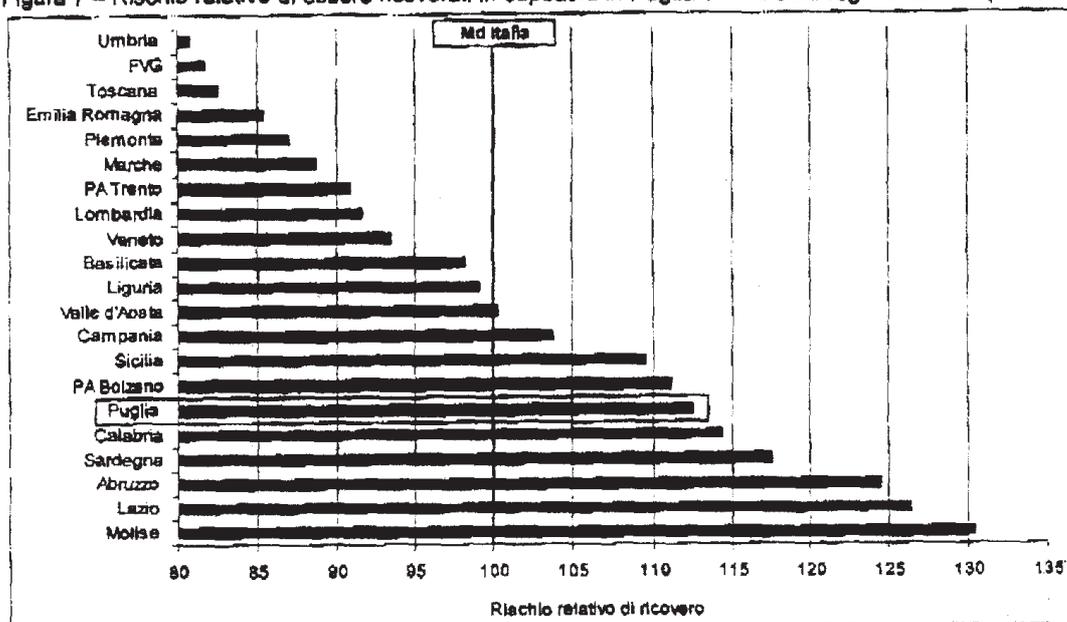
Tabella 8 – Indicatori di appropriatezza dell'assistenza ospedaliera (Anno 2007).

REGIONE	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medico	% Parti cesarei sul totale dei parti	Ricoveri per diabete per 100.000 abitanti
Piemonte	29,0	32,2	48,5
Val d'Aosta	37,4	39,7	26,4
Lombardia	29,8	28,2	102,4
PA Bolzano	44,2	24,2	118,1
PA Trento	38,9	28,2	88,8
Veneto	32,9	28,8	87,9
Friuli Venezia Giulia	28,2	24,3	74,8
Liguria	35,4	33,9	62,2
Emilia Romagna	26,1	29,6	89,4
Toscana	35,1	26,7	47,0
Umbria	38,5	31,3	51,9
Marche	27,0	35,4	50,8
Lazio	35,6	44,1	93,0
Abruzzo	37,8	45,3	77,0
Molise	41,2	52,0	125,6
Campania	45,2	61,8	84,8
Basilicata	42,8	48,2	91,7
Calabria	46,7	46,6	104,9
Sicilia	44,4	52,8	159,3
Sardegna	43,5	38,6	81,2
ITALIA	36,0	39,3	91,7

Fonte: elaborazioni su dati Ministero del Welfare, Settore Salute.

Questi maggiori livelli di inappropriata dell'assistenza ospedaliera sono confermati anche dall'indicatore di rischio relativo di passare un giorno in ospedale. L'indicatore esprime in sostanza quanto più risulta probabile un ricovero rispetto alla media nazionale nelle diverse regioni. Anche in questo caso la Puglia evidenzia valori molto superiori a quelli medi nazionali (Figura 7).

Figura 7 – Rischio relativo di essere ricoverati in ospedale in Puglia e nelle altre regioni italiane (Anno 2006).



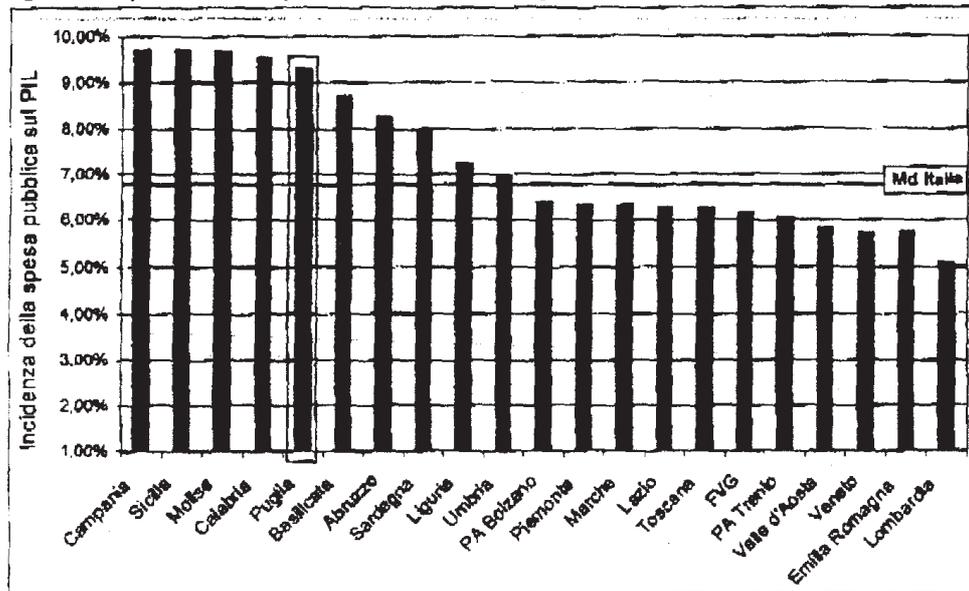
Fonte: elaborazioni su dati Rapporto ERA 2008.

Assetto economico-finanziario

L'ultimo aspetto analizzato del SSR pugliese è quello economico-finanziario. Sono stati esaminati i dati relativi all'incidenza della spesa sanitaria pubblica regionale sul PIL, la spesa sanitaria pubblica pro-capite effettiva e pesata ed i disavanzi cumulati nel periodo 2001-2007.

Il primo dato economico presentato nella Figura 8 riporta il peso della spesa sanitaria pubblica sul PIL. Come tutte le regioni meridionali la Puglia evidenzia un livello di incidenza molto elevato (9,4%) derivante dal fatto che il PIL della regione è significativamente più basso rispetto alle aree del centro e soprattutto del nord.

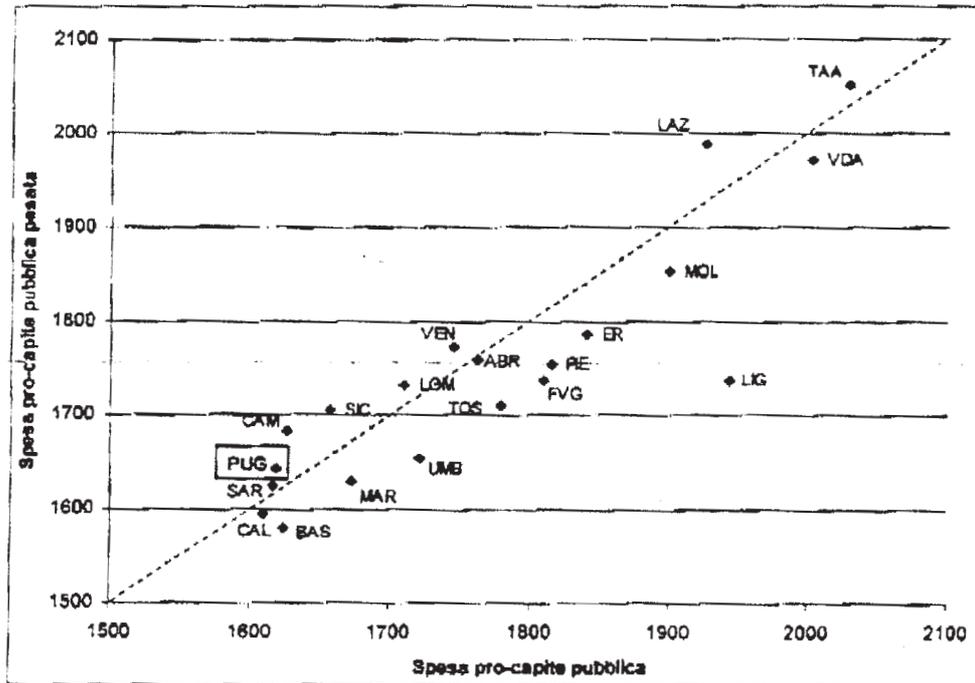
Figura 8 – Spesa sanitaria pubblica sul PIL della Puglia e delle altre regioni italiane (Anno 2007).



Fonte: elaborazioni su dati Rapporto CEIS 2008

I dati relativi alla spesa sanitaria pro-capite effettiva e pesata (Figura 9) evidenziano, invece, un valore per la Puglia tra i più bassi delle regioni italiane. In particolare la spesa pubblica pro-capite corrente risulta pari a 1.617 euro (la media italiana è pari a 1.743 euro) e quella pesata (secondo la quota capitaria) risulta solo leggermente superiore, 1.644 euro (la media italiana è pari a 1.744 euro).

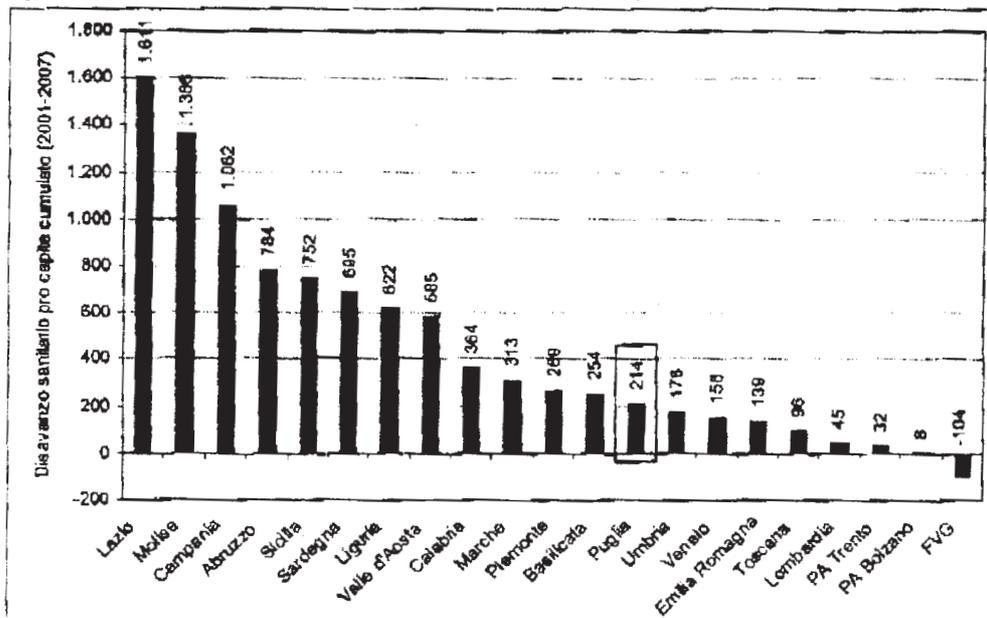
Figura 9 – Spesa pro capite pubblica effettiva e pesata della Puglia e delle altre regioni italiane (Anno 2007).



Fonte: elaborazioni su dati Rapporto CEIS 2008

La Puglia risulta essere anche una delle regioni relativamente più virtuose rispetto all'equilibrio economico. Sebbene il disavanzo cumulato prodotto nel periodo 2001-2007 si attesi a valori pari a 214 euro per abitante, il dato corrisponde ai valori più bassi fra le regioni del sud (Figura 10).

Figura 10- Disavanzi cumulati nel periodo 2001-2007 nelle regioni italiane.



Fonte: elaborazioni su dati Rapporto OASI 2008, Cergas Bocconi

Questa breve analisi sullo stato di salute della popolazione e del SSR evidenzia alcuni aspetti di cui è importante sottolineare la rilevanza per contestualizzare lo scenario di riferimento dell'iniziativa oggetto del presente documento. In particolare si riportano i seguenti punti di attenzione:

- la struttura della popolazione pugliese si sta costantemente modificando e nel corso dei prossimi dieci anni il peso della classe di età con 65 e più anni aumenterà di oltre 150.000 unità, determinando conseguentemente una maggiore pressione sulla domanda di servizi sanitari;
- la popolazione pugliese presenta degli indicatori di salute, salvo qualche eccezione, equiparabili se non migliori della media italiana ma, soprattutto per alcune specifiche patologie come quelle di natura oncologica, è previsto un allineamento in termini di incidenza entro pochi anni;
- la struttura di offerta in cui si articola la rete ospedaliera risulta ancora debole e non in grado di fornire una risposta appropriata ai bisogni della popolazione, che ricorre in misura rilevante ai servizi sanitari fuori regione. Questo fenomeno, oltre a generare un flusso economico in uscita molto consistente per la Regione, nasconde problemi di equità nell'accesso ai servizi di cura;
- la situazione economico-finanziaria della Regione appare relativamente equilibrata, soprattutto se confrontata con le altre regioni del sud Italia (ed il Lazio). Questo equilibrio, se migliorato e mantenuto nel tempo, potrebbe garantire condizioni favorevoli ad un rinnovamento del SSR, con particolare riferimento agli investimenti sulla rete ospedaliera.

3.1.2 L'articolazione della rete ospedaliera

Nel corso degli anni novanta, la Regione Puglia ha modificato più volte la struttura della propria rete ospedaliera in termini di numero di aziende sanitarie pubbliche e di singole strutture di ricovero:

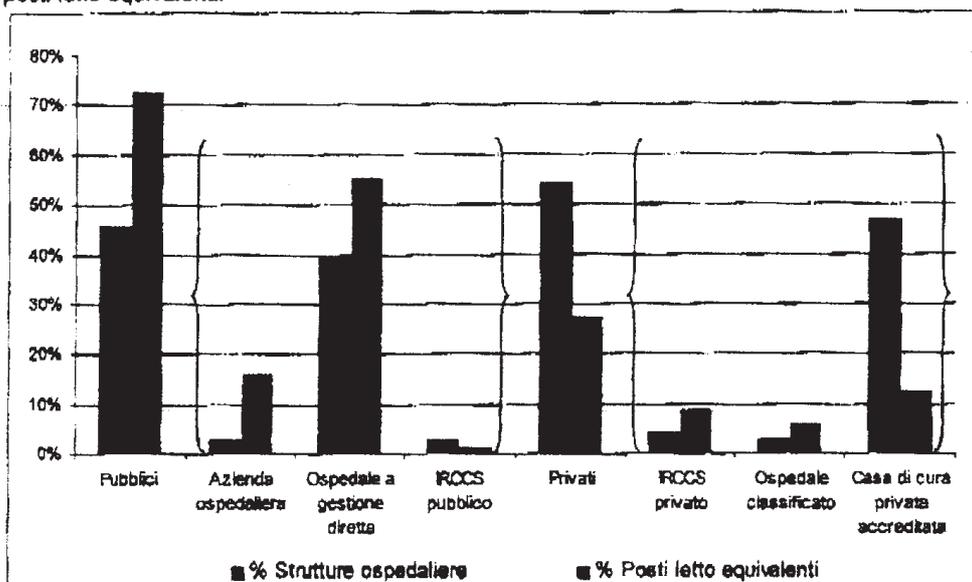
- nella prima metà degli anni '90, le ASL sono passate da 55 (ante D.lgs 502/92) a 12 e sono state costituite 4 AO;
- nel biennio 1996-1997 sono state istituite 2 nuove aziende (AO Ospedali Riuniti di Foggia con Decreto Pres. G.R. 44/97 e AO SS. Annunziata di Taranto con Decreto Pres. G.R. 53/96) e, successivamente (2002) 4 delle 6 AO sono state soppresse (DGR 1987/2002 e DGR 1429/2002 con cui è stato approvato il Piano di riordino ospedaliero) ed i relativi presidi sono stati riaccorpatis nelle ASL del territorio nel quale sono ubicati. Dal 2005 operano solo 2 aziende ospedaliere (l'AO Ospedali Riuniti di Foggia e l'AO Policlinico di Bari), definite Aziende Ospedaliere integrate con l'Università (D.lgs 517/99) in cui insiste la prevalenza del corso di laurea in Medicina e Chirurgia.

Attualmente nel SSR della regione Puglia coesistono 5 categorie di strutture di ricovero (Aziende Ospedaliere - Universitarie; Presidi ospedalieri dell'Azienda Unità Sanitaria Locale, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e privati; Presidi ospedalieri dipendenti da Enti Ecclesiastici; Strutture ospedaliere private).

Il modello di rete adottato mantiene da un lato l'integrazione tra le funzioni di committenza e di produzione, cercando di razionalizzare l'offerta all'interno delle strutture a gestione diretta, e dall'altro spinge sui centri di alta specializzazione attraverso le due AOU e allo sviluppo degli IRCCS. Nella Figura 11 viene rappresentata l'articolazione della rete evi-

denziando il numero delle strutture e la dotazione di posti letto equivalenti¹ distribuiti fra pubblico e privato e tipologia di struttura. In particolare si evidenzia che le strutture pubbliche rappresentano il 46% del totale ma detengono il 73% dei posti letto equivalenti (i presidi a gestione diretta delle ASL rappresentano il 40% delle strutture e detengono il 54% dei PL equivalenti), mentre le strutture di ricovero private sono il 54% del totale ma detengono solo il 27% di PL equivalenti.

Figura 11 – Articolazione della rete ospedaliera per tipologia di strutture e relativa incidenza per numero e posti letto equivalenti.



Fonte: elaborazioni su dati Rapporto OASI 2008, Cergas Bocconi

3.1.3 Il Piano Regionale della Salute

La costruzione del nuovo ospedale rientra nell'ambito del programma di edilizia ospedaliera inserito nel Piano Regionale della Salute 2008-2010 (PRS) che prevede la "delocalizzazione degli ospedali situati all'interno dei centri storici, con la realizzazione di nuove strutture ospedaliere nelle quali far confluire ospedali già attivi da dismettere e collocare in sedi facilmente accessibili. L'iniziativa, oltre a realizzare strutture moderne, efficienti e conformi ai requisiti impiantistici e tecnologici previsti in materia di accreditamento, ..., libererebbe risorse da utilizzare per le nuove realizzazioni".

La prima fase del programma di edilizia ospedaliera comprende dieci strutture, tra cui il nuovo ospedale di Taranto.

Nello stesso piano la regione ha previsto di incrementare la dotazione complessiva di posti letto di circa il 7% (+1.119), arrivando a raggiungere uno standard regionale pari a 3,73 posti letto per mille abitanti nell'area dell'acuzie e pari a 0,60 per l'area della post-acuzie (Tabella 9). Inoltre rispetto allo standard di 4,5 posti letto per mille abitanti "risultano non assegnati 700 posti letto che potranno essere utilizzati per particolari attribuzioni nella fase di elaborazione del piano di riordino ospedaliero".

¹ I posti letto equivalenti sono calcolati sulla base delle giornate di degenza effettivamente erogate ed ipotizzando un tasso di occupazione per l'area dell'acuzie e per l'area della post-acuzie pari a quello medio nazionale (80% per l'acuzie e 90% per la post-acuzie).

In particolare, per la ASL di Taranto il PRS prevede una modifica della combinazione del mix di posti letto fra acuzie e post acuzie, mantenendo sostanzialmente stabile la dotazione complessiva (incremento dell'1%, pari ad un saldo positivo di 15 posti letto).

Tabella 9 – Posti letto effettivi e previsti nel PRS 2008-2010 nella Regione Puglia e nella ASL di Taranto

Regione Puglia

Popolazione **4.068.167**

PL	Totale		Totale
	Acuzie	Post Acuzie	
Effettivi 2006	14.615	1.903	16.518
Effettivi per 1000 ab	3,59	0,47	4,06
Previsti	15.196	2.439	
Previsti per 1000 ab	3,73	0,60	4,33
Diff. Previsti-Effettivi	581	536	
% Diff. Previsti-Effettivi	4%	28%	7%

Provincia Taranto

Popolazione **580.189**

PL	Totale		Totale
	Acuzie	Post Acuzie	
Effettivi	1.837	307	2.144
Effettivi per 1000 ab	3,17	0,53	3,70
Previsti	1.782	377	
Previsti per 1000 ab	3,07	0,65	3,72
Diff. Previsti-Effettivi	-55	70	
% Diff. Previsti-Effettivi	-3%	23%	1%

Fonte: elaborazioni su dati del Ministero del Welfare (settore sanità), su dati forniti dalla ASL di Taranto (2007) e PRS 2008-2010.

La previsione del PRS 2008-2010 di mantenere sostanzialmente invariati i posti letto complessivi della ASL di Taranto modificando di fatto solo la composizione dell'offerta a favore di maggiori posti letto per la post acuzie, non altera in modo significativo l'attuale situazione e risulta coerente rispetto al raggiungimento di tassi di ospedalizzazione in linea con il parametro nazionale (pari a 180 per mille abitanti). Pertanto come riferimento di contesto per la realizzazione del nuovo ospedale si ritiene adeguato con i bisogni della popolazione il raggiungimento di un numero di posti letto pari a circa 3,7 per mille abitanti (circa 2.100 posti letto complessivi).

3.2 La ASL di Taranto

3.2.1 I dati di struttura e di attività²

La ALS di Taranto copre un territorio di kmq 2.437 ed è caratterizzata dalla presenza di terreno pianeggiante per poco più della metà del totale (Kmq 1.342), mentre per la rimanente parte il terreno è di natura collinare (Kmq 1.094). Dal punto di vista amministrativo la provincia è costituita da 29 comuni ed una popolazione complessiva di 580.189 abitanti, concentrata per il 34% nel capoluogo.

L'azienda sanitaria si articola nelle seguenti strutture:

- 1 Dipartimento di prevenzione
- 1 Dipartimento di dipendenze patologiche
- 1 Dipartimento di salute mentale
- 1 Servizio di riabilitazione
- 1 Presidio pneumologico
- 7 Distretti Socio Sanitari
- 4 Presidi ospedalieri suddivisi in 8 stabilimenti
- Direzioni e ufficio centrali

Complessivamente il personale dipendente operante nelle diverse strutture è pari a circa 4.400 unità.

Il bilancio complessivo della ASL registra una perdita nel 2007 pari ad 78,5 milioni di euro (con un incremento di 7 milioni rispetto al 2006). I costi complessivi per la produzione di tutti i servizi sanitari ammontano a 948,5 milioni di euro ed i costi più rilevanti sono quelli relativi all'assistenza ospedaliera non direttamente erogata (21%, inclusiva della mobilità passiva e dell'assistenza erogata da strutture private della ASL), al personale (20%) e all'assistenza farmaceutica (14%).

L'offerta ospedaliera oltre ai 4 presidi pubblici (suddivisi in 8 stabilimenti) comprende 9 case di cura private accreditate con il SSR (Tabella 10). Complessivamente queste strutture hanno erogato nel 2007 95.327 ricoveri con 2.144 posti letto. I presidi pubblici sono tutti gestiti direttamente dalla ASL, sebbene tra il 1997 ed il 2002 il presidio centrale composto dall'ospedale SS Annunziata ed il Moscati sono stati una Azienda Ospedaliera autonoma.

² I dati riportati nel presente paragrafo sono riferiti al Bilancio di Esercizio 2007 della ASL di Taranto e all'analisi delle Schede di dimissione ospedaliera 2006 e 2007.

Tabella 10 – Strutture ospedaliere presenti nella ASL 112

Tipologia struttura	Numero	Descrizione	Localizzazione
Presidio ASL	8		
Ospedale Centrale		SS Annunziata	Taranto
		Moscato	Taranto
Comprensorio Occidentale		Castellaneta	Castellaneta
		Massafra	Massafra
		Mottola	Mottola
Comprensorio Valle d'Itria		Martina Franca	Martina Franca
Comprensorio Orientale		Grottaglie	Grottaglie
		M. Giannuzzi	Manduria
Casa di cura	9		
		Bernardini	Taranto
		D'Amore	Taranto
		Mater Dei	Taranto
		S. Camillo	Taranto
		S. Rita	Taranto
		Villa Verde	Taranto
		Cittadella della carità	Taranto
		Villa Bianca	Martina Franca
		Centro Medico Riabilitativo	Ginosa
Totale	17		

Nella Tabella 11 viene presentata la distribuzione dei posti letto disponibili nel 2007 per specialità (in base alla classificazione del Ministero del Welfare, Settore Salute) e per tipologia di struttura, individuando separatamente i dati relativi ai due stabilimenti SS Annunziata e Moscato.

Complessivamente le strutture pubbliche coprono una più ampia gamma di specialità, mentre le strutture private risultano più concentrate in alcune aree di attività specifiche. In particolare si evidenzia:

- per gli ospedali SS Annunziata e Moscato un'offerta di posti letto concentrata nell'area dell'acuzie per funzioni sia di base che di alta specialità;
- per gli altri presidi ospedalieri della ASL 112 una prevalente concentrazione nelle specialità di base e nella lungodegenza (di cui detengono la totalità dei posti letto);
- per le case di cura private una polarizzazione fra le specialità di base e la riabilitazione funzionale (di cui detengono la totalità dei posti letto).

Tabella 11 – Distribuzione dei posti letto per aree di specialità e tipologia di struttura (2007)³

Specialità	N PL per tipologia di struttura				% PL per tipologia struttura		
	SS Annunziata & Moscati	Altri PO ASL 112	CDC	Totale	% SS Annunziata & Moscati	% Altri PO ASL 112	% CDC
CARDIOLOGIA	31	30	28	89	35%	34%	31%
CHIRURGIA GENERALE	66	150	87	303	22%	50%	29%
GERIATRIA	28		30	56	46%		54%
MEDICINA GENERALE	75	134	137	346	22%	39%	40%
NEFROLOGIA	14	38		50	28%	72%	
NEUROLOGIA	36			36	100%		
OCULISTICA	20		5	25	80%		20%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	46	142	40	228	20%	62%	18%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	52	108	85	245	21%	44%	35%
OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	17		10	27	63%		37%
PEDIATRIA	29	63		92	32%	68%	
UROLOGIA	40	15		55	73%	27%	
Totale specialità di base	452	678	422	1.552	29%	44%	27%
CHIRURGIA VASCOLARE	20			20	100%	0%	
EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOLOGIA	28	5		33	85%	15%	
MAL. ENDOCRINE E DEL RICAMBIO	18			18	100%		
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	25			25	100%		
NEUROCHIRURGIA	20		10	30	67%		33%
GASTROENTEROLOGIA	2			2	100%		
ONCOLOGIA	21	6	10	37	57%	16%	27%
PNEUMOLOGIA			12	12	0%		100%
PATOLOGIA NEONATALE	18		10	26	62%		38%
DAY HOSPITAL		8		8	0%	100%	
Totale specialità di media/alta complessità	150	19	42	211	71%	9%	20%
TERAPIA INTENSIVA/ANESTESIA E RIANIMAZIONE	21			21	100%		
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	10			10	100%		
UNITA' CORONARICA		16	12	28	0%	57%	43%
Totale specialità intensive	31	16	12	59	53%	27%	20%
PSICHIATRIA	15			15	100%		
RRF			220	220			100%
LUNGODEGENTI		87		87		100%	
Totale post-acuzie	-	87	220	307	28%	72%	
TOTALE COMPLESSIVO	648	800	698	2.144	30%	37%	32%

L'analisi della domanda di assistenza ospedaliera e dell'offerta erogata attraverso la dotazione strutturale descritta mette in luce le seguenti criticità:

- elevato tasso di ospedalizzazione che, sebbene fra il 2003 e 2007 registri una riduzione di circa il 3%, negli ultimi anni si attesta su valori pressoché costanti pari a 213 ricoveri per mille abitanti (Figura 12);
- inadeguato standard qualitativo delle strutture che risultano essere vetuste ed obsolete e non offrono condizioni di confort adeguate e funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie. Tale dato viene indirettamente confermato dalla costante riduzione delle prestazioni ospedaliere erogate dalle strutture della ASL 112 (-11% nel periodo 2003-2007) a fronte di una riduzione molto più contenuta della domanda complessiva di ricoveri per i residenti del bacino di riferimento (-3% nello stesso periodo) (Figura 13);
- alto livello di inappropriata delle prestazioni sanitarie (sostanzialmente di livello basso ed intermedio) evidenziato da un peso medio inferiore ad 1 e indici di performance generalmente bassi (Tabella 12).

³ E' da notare che la tabella presentata si basa sui dati 2007 e che già il PRS 2008-2010 ed il Piano Attuativo Locale della ASL di Taranto 2008 prevedono una diversa composizione e distribuzione dei posti letto per specialità.

- tasso di fuga (mobilità passiva) in altre strutture della regione e fuori regione di proporzioni molto elevate ed in continuo aumento. La mobilità infra regionale ha registrato nel periodo 2003-2007 un incremento in termini di casi del 24% e quella extra regionale del 16% (Figura 14). Gli ultimi dati disponibili riferiti all'anno 2007 rilevano un valore complessivo della fuga di 113 milioni di euro, di cui 36,5 milioni di euro riferiti a ricoveri in altre regioni (Tabella 13). Inoltre, l'analisi per tipologia di prestazioni erogate conferma che la mobilità passiva, soprattutto quella extra regionale, si concentra maggiormente sulle prestazioni medio/alte evidenziando un valore medio di ricovero superiore di quasi il 35% di quello relativo alle strutture pubbliche della ASL 112 (Tabella 14).

Figura 12 – Andamento tasso di ospedalizzazione dei residenti ASL 112 per mille abitanti (Anni 2003-2007).

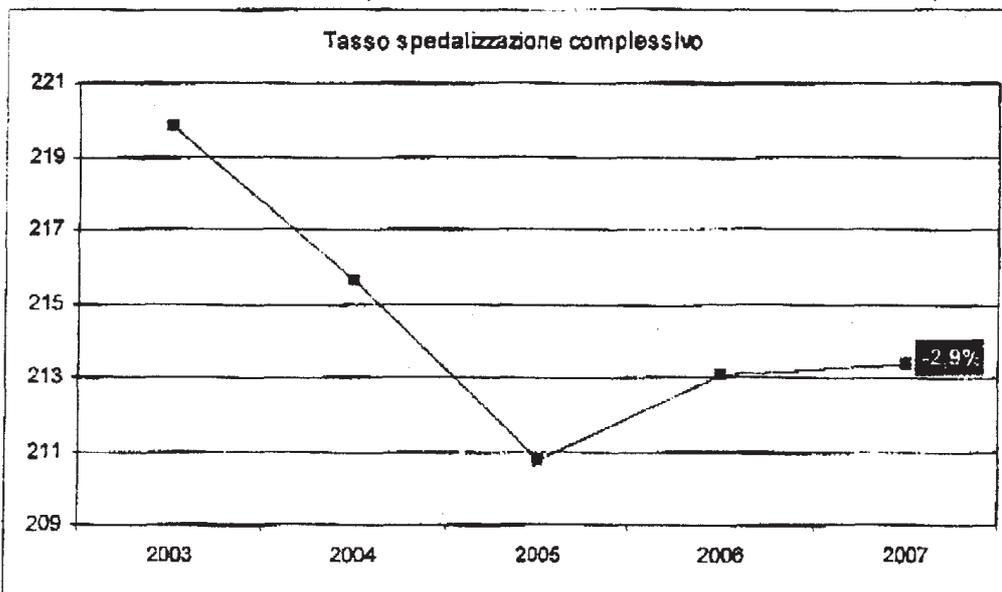


Figura 13 – Andamento ricoveri erogati nelle strutture della ASL 112 e domanda complessiva residenti ASL 112 (Anni 2003-2007, Numeri indice).

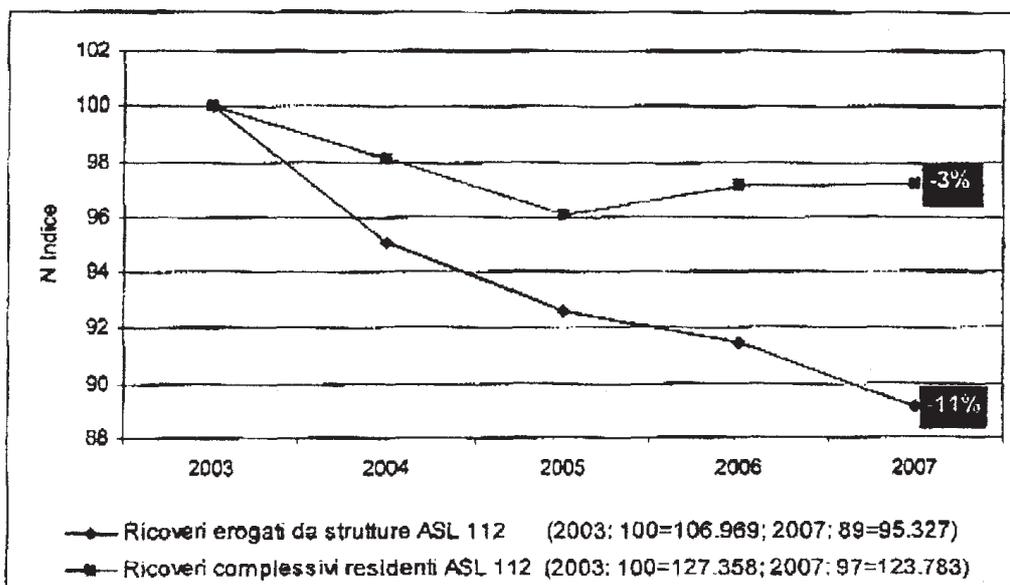
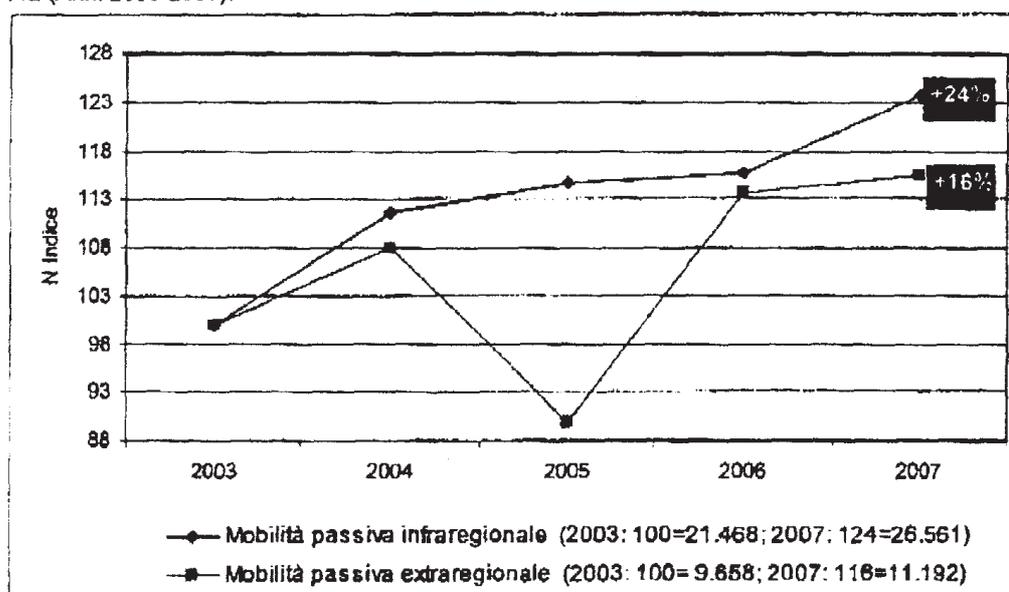


Tabella 12 – Principali indicatori di attività delle strutture presenti nel territorio della ASL di Taranto (Anno 2007).

Descrizione strutture	PL eq	Casi	% Casi/Totale	% DH	Peso Md	GG DO	Dg Mò DO
Ospedale SS. Annunziata	486	22.517	24%	20%	0,98	140.056	7,8
Ospedale Moscati	207	8.440	9%	33%	1,03	53.563	9,4
OSPEDALE CIVILE S. MARCO - GROTTAGLIE	152	8.558	9%	11%	0,79	45.775	6,0
OSPEDALE M. GIANNUZZI - MANDURIA	151	8.072	8%	27%	0,79	40.331	6,8
OSPEDALE CIVILE - MARTINA FRANCA	153	10.149	11%	25%	0,80	42.540	5,6
STAB. OSPEDALIERO CASTELLANETA	133	7.876	8%	21%	0,93	34.742	5,7
STAB. OSPEDALIERO MASSAFRA	28	1.451	2%	19%	0,79	8.147	6,9
STAB. OSPEDALIERO MOTTOLA	46	1.691	2%	78%	0,75	12.311	32,4
TOTALE STRUTTURE PUBBLICHE	1.355	68.554	72%	23%	0,90	377.455	7,2
STRUTTURE PRIVATE	651	26.773	28%		0,96	202.082	7,5
Totale strutture ASL 112	2.006	95.327	100%	17%	0,92	579.537	7,3

Fonte: elaborazioni su dati SDO forniti dalla Asl di Taranto

Figura 14 – Andamento ricoveri in mobilità passiva infra-regionale ed extra-regionale dei residenti della ASL 112 (Anni 2003-2007).



Fonte: elaborazioni su dati SDO forniti dalla Asl di Taranto

Tabella 13 – Analisi della domanda dei residenti per destinazione (strutture della ASL, altre strutture della regione e fuori regione, Anno 2007).

Descrizione strutture	Residenti ASL 112				
	Casi	% Casi Totale	Valore	% Valore Totale	Valore Md
Ospedale SS Annunziata	21.308	17%	52.611.977	17%	2.469
Ospedale Moscati	7.939	6%	21.157.105	7%	2.665
OSPEDALE CIVILE - MARTINA FRANCA	8.134	7%	15.600.430	5%	1.918
OSPEDALE CIVILE S. MARCO	7.694	6%	14.314.983	5%	1.851
OSPEDALE M.GIANNUZZI - MANDURIA	6.895	5%	14.133.053	4%	2.111
STAB. OSPEDALIERO CASTELLANETA	7.143	6%	15.785.890	5%	2.210
STAB. OSPEDALIERO MASSAFRA	1.406	1%	2.856.913	1%	2.032
STAB. OSPEDALIERO MOTTOLA	1.625	1%	2.254.291	1%	1.387
TOTALE STRUTTURE PUBBLICHE ASL 112	61.945	50%	138.715.642	44%	2.239
STRUTTURE PRIVATE ASL 112	24.085	19%	65.027.189	21%	2.700
Ricoveri intra-regionali (Altre ASL Puglia)	26.561	21%	76.712.508	24%	2.888
Ricoveri extra-regionali (Altre Regioni)	11.192	9%	36.572.983	12%	3.288
Totale	123.783	100%	317.028.322	100%	2.561

Fonte: elaborazioni su dati SDO forniti dalla Asl di Taranto

Tabella 14 – Analisi della mobilità passiva intra ed extra regione per area di ricovero/Classe DRG (Anno 2007).

Ricoveri per area di attività e classe DRG	Extra regionale			Intra regionale			Mobilità complessiva		
	Casi	Valore	% Valore	Casi	Valore	% Valore	Casi	Valore	Valore Md
Acuzie	10.886	32.689.676	89%	25.662	71.697.227	93%	36.208	104.186.802	2.877
DRG Alta specialità	1.242	14.087.479	38%	2.444	25.850.905	34%	3.896	39.938.284	10.835
DRG Restanti	6.110	14.579.650	40%	15.004	34.580.853	45%	21.114	49.140.504	2.327
DRG Sentinella	1.148	1.837.900	5%	2.526	5.316.714	7%	3.672	7.154.614	1.948
DRG LEA	2.058	2.084.548	6%	5.678	5.868.855	8%	7.739	7.953.401	1.028
Post-acuzie	614	3.831.463	11%	898	5.092.788	7%	1.612	9.024.250	5.968
DRG Alta specialità	61	976.010	3%	3	13.031	0%	64	989.040	15.454
DRG Restanti	257	1.326.828	4%	312	2.730.321	4%	569	4.057.150	7.130
DRG Sentinella	262	1.489.954	4%	503	1.980.048	3%	765	3.470.002	4.538
DRG LEA	34	138.671	0%	80	389.387	0%	114	508.058	4.457
TOTALE	11.170	36.521.038	100%	26.560	76.690.015	100%	37.720	113.211.053	3.001

Fonte: elaborazioni su dati SDO forniti dalla Asl di Taranto

3.2.2 Il presidio centrale di Taranto

Oggetto dell'iniziativa in studio è il presidio centrale della ASL di Taranto che risulta costituito da due stabilimenti ospedalieri: SS Annunziata e Moscati.

Il SS Annunziata è oggi un ospedale di circa 460 posti letto ormai obsoleto, che non offre standard alberghieri adeguati (le stanze di degenza non sono dotate di servizi igienici) ed eroga prestazioni di livello basso/intermedio. Il Moscati è una struttura in condizioni migliori, dotata di 190 posti letto che in parte duplicano alcune discipline già presenti nello stabilimento principale ed in parte ne completano l'offerta. Le due strutture non erogano prestazioni sanitarie nell'area della post acuzie.

L'analisi dei due stabilimenti si è concentrata, sulla base dei dati disponibili, su tre aree di attività: (i) pronto soccorso, (ii) specialistica ambulatoriale e servizi di diagnosi e cura e (iii) ricovero ospedaliero in regime ordinario e diurno.

Il presidio centrale di Taranto rappresenta il punto di accesso ai servizi sanitari più importante della provincia. Nello stabilimento SS Annunziata è collocato il Dipartimento di Emergenza e Accettazione di secondo livello mentre nello stabilimento Moscati vi è la sede della Centrale Operativa 118.

A causa di uno sviluppo ancora carente delle attività territoriali una parte rilevante della popolazione ricorre ai servizi di emergenza/urgenza per ricevere diagnosi e cure dirette che, molto spesso, non si rivelano appropriate per questo livello di assistenza. Inoltre, nell'ambito del Pronto Soccorso non risultano efficacemente gestite le priorità di accesso alle prestazioni (*triage*) sulla base di valutazioni di appropriatezza e di urgenza. Questi fenomeni sono chiaramente evidenziati dal notevole numero di accessi annui al pronto soccorso che, seppure in lieve riduzione fra il 2006 e 2007, si traducono in quasi 200 presenze medie al giorno (Tabella 15).

Tabella 15 – Analisi degli accessi al pronto soccorso del presidio centrale di Taranto (Anni 2006 e 2007).

Attività PS		Di cui:			
Periodo	Accessi	Ricoverati	Rinviati a Domicilio	Trasferiti	Deceduti
Anno 2006	75.020	16.968	57.825	208	19
Anno 2007	71.292	15.517	55.582	181	12
Var 2007/2006	-5%	-8%	-4%	-13%	-37%

L'attività specialistica di carattere ambulatoriale e di diagnosi e cura erogata dai servizi sanitari per pazienti esterni non risulta particolarmente sviluppata nei due stabilimenti. I servizi sanitari di radiologia e di laboratorio sono presenti in entrambe le strutture e registrano modesti livelli di attività. Complessivamente il valore della produzione per esterni è pari a circa 12 milioni di euro, corrispondente a circa 640 mila prestazioni annue (Tabella 16).

Tabella 16 – Analisi delle prestazioni di ambulatorio e dei servizi di diagnosi e cura per esterni (Anno 2007).

Descrizione attività specialistica	SS Annunziata		Moscati		TOTALE esterni		
	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore	Valore Md
ATTIVITA' AMBULATORIALE	197.744	2.893.938	52.101	1.013.096	249.845	3.907.034	16
DIALISI	10.790	1.740.742	-	-	10.790	1.740.742	161
GASTROENTEROLOGIA	3.277	173.961	-	-	3.277	173.961	53
LABORATORIO ANALISI	210.170	1.473.709	28.411	261.691	238.581	1.735.400	7
ANATOMIA PATOLOGICA	16.210	520.680	-	-	16.210	520.680	32
MEDICINA NUCLEARE	3.950	331.401	-	-	3.950	331.401	84
RISONANZA MAGNETICA	2.678	561.831	-	-	2.678	561.831	210
RADIOLOGIA	33.539	1.226.219	7.473	469.622	41.012	1.695.841	41
KINESITERAPIA	46.622	240.682	-	-	46.622	240.682	5
RADIOTERAPIA	-	-	25.444	1.128.018	25.444	1.128.018	44
Totale	524.980	9.163.163	113.429	2.872.427	638.409	12.035.590	18,9

Per quanto riguarda l'attività di ricovero è stato possibile svolgere un approfondimento più accurato dal momento che i flussi informativi obbligatori relativi alle schede di dimissione ospedaliera consentono una lettura più analitica dell'attività svolta.

Nelle Tabelle 17 e 18 sono indicati i principali indicatori di attività delle due strutture per tipologia di specialità da cui emergono le seguenti criticità:

- una concentrazione dell'attività prevalente nelle discipline di base che rappresentano il 77% dei casi per il SS Annunziata ed il 66% dei casi per il Moscati;
- un basso peso medio complessivo per entrambe le strutture;
- un ridotto tasso operatorio (ovvero un'alta percentuale di casi medici nei reparti chirurgici) che evidenzia per le specialità chirurgiche di media/alta complessità del SS Annunziata una percentuale di interventi inferiore al 35%;
- un' alta percentuale di casi urgenti pari al 76% dei casi per il SS Annunziata ed al 78% per il Moscati. Sebbene questo è un dato non sempre rilevato con accuratezza, se si rapportano gli accessi al pronto soccorso con i ricoveri del SS Annunziata si evidenzia che il 66% dell'attività di ricovero deriva proprio dal pronto soccorso;
- un'elevata degenza media soprattutto per i reparti di natura chirurgica;
- un basso valore medio per ricovero complessivo.

Tabella 17 – Principali indicatori di attività per specialità dello stabilimento SS Annunziata (2007).

SS Annunziata Ricoveri per tipologia di specialità	PL Totali	di cui PL DH	Casi Totali	% Casi Totale	% DH	Fatturato Totale	Valore Md Totale	Per regime ordinario				
								Peso Md	TO	Dg Md	% DRG C	% Casi Urgenti
Specialità di base	379	19	17.383	77%	16%	40.044.361	2.304	0,87	82%	7,3	27%	77%
Mediche	198	7	8.430	37%	6%	20.355.411	2.415	0,87	82%	7,4	4%	81%
Chirurgiche	181	12	8.953	40%	22%	19.689.391	2.199	0,88	82%	7,3	52%	73%
Specialità di media/alta complessità	84	18	4.848	22%	36%	13.750.307	2.836	1,45	114%	9,0	20%	67%
Mediche	44	14	2.893	13%	55%	6.257.060	2.163	1,58	108%	9,2	1%	55%
Chirurgiche	40	2	1.855	9%	6%	7.493.247	3.833	1,36	118%	8,9	34%	76%
Specialità di cura intensive	23	2	288	1%	24%	2.993.944	10.468	5,28	54%	19,3	51%	83%
TOTALE	486	37	22.517	100%	20%	56.789.652	2.522	1,02	88%	7,8	28%	76%

Tabella 18 – Principali indicatori di attività per specialità dello stabilimento Moscati (2007).

Moscati Ricoveri per tipologie di specialità	PL Totali	di cui PL DH	Casi Totali	% Casi Totale	% DH	Fatturato Totale	Valore Md Totale	Per regime ordinario				
								Peso Md	TO	Dg Md	% DRG C	% Casi Urgenti
Specialità di base	113	10	6.667	66%	34%	9.676.699	1.736	0,81	83%	9,8	25%	73%
Mediche	53	2	2.057	24%	23%	4.047.607	2.376	0,95	101%	11,9	2%	91%
Chirurgiche	60	8	3.510	42%	41%	4.788.993	1.364	0,71	66%	6,0	44%	60%
Specialità di media/alta complessità	66	14	2.740	32%	31%	11.857.791	4.328	1,37	105%	10,5	4%	92%
Mediche	96	14	2.740	32%	31%	11.857.791	4.328	1,37	105%	10,5	4%	92%
Specialità di cura intensive	8	-	193	2%	0%	2.179.009	18.384	6,34	81%	17,8	38%	0%
TOTALE	187	24	8.440	100%	33%	23.713.399	2.810	1,13	90%	9,4	19%	78%

Fonte: elaborazioni su dati SDO forniti dalla Asl di Taranto

Considerando l'attività di ricovero complessivamente erogata dalle due strutture con riferimento ai primi 30 DRG in termini di numerosità della casistica si evidenzia una attività prevalentemente concentrata nell'area medica (circa l'80% dei primi 30 DRG corrispondono a casi medici) e di peso medio molto basso, pari a 0,77 (Tabella 19).

Tabella 19 – Analisi primi 30 DRG ordinati per numerosità della casistica degli stabilimenti SS Annunziata e Moscati (2007).

Codice	Descrizione	Tipo	Classe	Peso	Moscati	SS Annunziata	Totale	% Totale
127	Insufficienza cardiaca o shock	M	Restanti DRG	1,01	149	773	922	3%
410	Chemioterapia senza dia. secondarie di leucemia acuta	M	Restanti DRG	1,00	829		829	3%
371	Parto cesareo senza CC	C	Restanti DRG	0,68	1	781	782	3%
284	Diabete, età >35	M	Lea	0,76	24	758	780	3%
39	Interventi su cristallino con o senza vitrectomia	C	Lea	0,80	647		647	2%
373	Parto vaginale senza dia. complicanti	M	Restanti DRG	0,38		646	646	2%
134	Iperensione	M	Lea	0,58	391	198	549	2%
70	Otitis media e infezioni via respiratorie sup., età <16	M	Restanti DRG	0,48	21	512	533	2%
183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea mal. app. digerente, età >17 senza CC	M	Lea	0,56	219	293	512	2%
381	Aberto con D&C, isterosuzione o isterotomia	C	Restanti DRG	0,66		471	471	2%
14	Malattie cerebrovascolari specifiche escl. TIA	M	Restanti DRG	1,17	4	442	446	1%
318	Insufficienza renale	M	Restanti DRG	1,37	3	430	433	1%
202	Cirrosi ed epatite alcolica	M	Sentinella	1,33	63	335	398	1%
29	Stato stuporoso e coma di origine traum., coma <1h, età >17 senza CC	M	Restanti DRG	0,70	1	394	395	1%
359	Interventi utero e annessi non per neoplasia maligne senza CC	C	Restanti DRG	0,82		386	386	1%
19	TIA e occlusioni precerebrali	M	Restanti DRG	0,73	45	330	375	1%
385	Anemia globuli rossi, età >17	M	Lea	0,82	78	239	317	1%
73	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età >17	M	Sentinella	0,80	259	50	309	1%
206	Mal. fegato escl. neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	M	Sentinella	0,73	87	210	297	1%
88	Malattia polmonare cronico-obstruttiva	M	Sentinella	0,91	122	156	278	1%
189	Altre diagnosi app. digerente, età >17 senza CC	M	Sentinella	0,58	66	204	272	1%
243	Affezioni mediche del dorso	M	Lea	0,73	2	270	272	1%
25	Convulsioni e colera età >17 senza CC	M	Lea	0,59	2	267	269	1%
323	Carcinomi urinaria con CC e/o litotripsia ESW	M	Restanti DRG	0,80	3	261	264	1%
85	Alterazioni dell'equilibrio	M	Lea	0,53	157	92	249	1%
82	Neoplasie app. respiratorio	M	Restanti DRG	1,43	145	103	248	1%
430	Psicosi	M	Restanti DRG	0,77	229	8	237	1%
162	Interventi per emia inguinale e femorale, età >17 senza CC	C	Lea	0,61	124	112	236	1%
47	Altre malattie occhio, età >17 senza CC	M	Sentinella	0,50	136	95	231	1%
60	Tonillectomia e/o adenoidectomia, età <16	C	Restanti DRG	0,21	220		220	1%
TOTALE PRIMI 30 DRG				0,77	4.828	8.774	12.803	43%
Anzi DRG				1,21	4.411	12.825	17.036	57%
Totale				1,02	8.440	21.399	29.839	100%

Fonte: elaborazioni su dati SDO forniti dalla Asl di Taranto (sono esclusi i dimessi DRG 391, Neonato sano).

L'aspetto più critico che emerge dall'analisi della produzione ospedaliera delle due strutture riguarda, quindi, l'elevato livello di inappropriata attività erogata. Per riuscire a quantificare almeno parte di tale fenomeno le due strutture sono state confrontate con al-

tre realtà di dimensioni e bacini di riferimento simili⁴. In particolare si è cercato di fornire delle indicazioni di riferimento rispetto all'appropriatezza del *setting* assistenziale (ovvero inappropriata organizzativa) ed alle modalità di gestione della casistica (efficienza/inefficienza operativa). Nella sostanza sono stati comparati i livelli di incidenza dei casi DRG classificati per classe (LEA, Sentinella, Restanti DRG e Alta Specialità) e l'indicatore della degenza media per specialità di ricovero⁵ (Tabella 20). Rapportando la casistica delle due strutture, SS Annunziata e Moscati, a questi benchmark di riferimento emerge un livello di inappropriata corrispondente a circa il 23% dei casi e al 30% delle giornate in regime ordinario, pari all'occupazione di 209 posti letto.

Tabella 20 – Analisi (in)appropriatezza produzione ospedaliera (Anno 2007)

Ricoveri per tipologia specialità	Attività SS Annunziata e Moscati				Valutazione attività Inappropriata			
	Casi	GG	Valore	PL eq.	% Casi inappr.	% GG DO Inappr.	% Valore Inappr.	PL inappr.
<i>Specialità di base</i>	21.883	141.010	49.144.518	487	22%	31%	18%	154
Mediche	9.420	74.116	24.666.135	239	21%	16%	12%	43
Chirurgiche	12.463	66.894	24.478.384	228	23%	49%	17%	111
<i>Specialità di media/alta complessità</i>	6.942	56.303	23.086.162	150	26%	28%	21%	55
Mediche	4.987	39.813	15.582.915	98	22%	15%	22%	23
Chirurgiche	1.955	16.490	7.493.247	54	37%	60%	20%	32
TOTALE	28.826	197.313	72.230.680	617	23%	30%	17%	209

Fonte: elaborazioni su dati SDO forniti dalle Asl di Taranto e dal Ministero del Welfare (settore sanità).

L'analisi dei dati economici, strutturali e di dotazione organica si basa sulle poche informazioni che è stato possibile riferire alle due strutture oggetto dello studio. In particolare con riferimento ai Modello CE 2007 sono stati scorporati i costi di produzione per i due ospedali, mentre non risultano attendibili, e pertanto non vengono riportati, i dati relativi al valore della produzione. Nella Tabella 21 sono riportati i costi di produzione riclassificati per evidenziare le voci di costo più rilevanti del Modello CE. Complessivamente i costi ammontano a quasi 147 milioni di euro. La voce di costo più rilevante è relativa al costo del personale, pari a 76,6 milioni di euro (52% del totale dei costi), seguita dagli acquisti di beni sanitari, 43,7 milioni (30% del totale dei costi) e dagli acquisti di servizi non sanitari, 16 milioni di euro (11% dei costi).

⁴ I dati utilizzati come riferimento si riferiscono a realtà con una casistica simile e livelli di appropriatezza ed efficienza comparabili alla media nazionale.

⁵ L'analisi esclude i dimessi dalle specialità di cura intensiva (Terapia intensive generale e Terapia intensive neonatale) la Patologia neonatale e i neonati sani.

Tabella 21 – Dati di costo della produzione dell'ospedale SS Annunziata e Moscati, rielaborazione da Modello CE 2007.

Costi di produzione da Modello CE 2007	SS		Totale	% Costi/ Totale
	Annunziata	Moscati		
1. Acquisti di beni	32.699	11.069	43.768	29,8%
1.1 Sanitari	32.241	10.919	43.160	29,4%
1.2 Non sanitari	532	175	707	0,5%
2. Acquisti di servizi	13.774	4.336	18.110	12,3%
2.1 Sanitari	1.763	322	2.085	1,4%
2.2 Non sanitari	12.010	4.013	16.023	10,9%
2.2.1 Lavanderia	625	212	837	0,6%
2.2.2 Pulizia	2.166	734	2.900	2,0%
2.2.3 Mensa	1.873	634	2.507	1,7%
2.2.4 Riscaldamento	1.316	446	1.762	1,2%
2.2.5 Elaborazione dati	398	135	533	0,4%
2.2.6 Servizi trasporti (non sanitari)	7	2	9	0,0%
2.2.7 Smaltimento rifiuti	664	225	889	0,6%
2.2.8 Utenze telefoniche	202	68	270	0,2%
2.2.9 Altre utenze	1.044	354	1.398	1,0%
2.2.10 Altro	3.715	1.204	4.919	3,3%
3. Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	4.457	1.509	5.966	4,1%
4. Godimento di beni di terzi	1.284	435	1.719	1,2%
5. Costo del personale	57.277	19.350	76.627	52,1%
5.1 Personale del ruolo sanitario	53.058	18.062	71.120	48,4%
5.2 Personale del ruolo professionale	97	33	130	0,1%
5.3 Personale del ruolo tecnico	2.667	1.172	3.839	2,6%
5.4 Personale del ruolo amministrativo	1.455	83	1.538	1,0%
6. Oneri diversi di gestione	604	204	808	0,5%
Totale costi della produzione	110.095	36.903	146.998	100,0%

Fonte: Bilancio di esercizio 2007 – ASL 112 di Taranto

La dotazione complessiva di personale riferibile alle due strutture è pari a 1.461 unità, di queste circa il 66% appartiene all'area del comparto sanitario ed il 23% a quello medico (Tabella 22).

Tabella 22 – Dotazione personale per profilo (2007)

Personale per profilo	SS			% SS		
	Annunziata	Moscati	Totale	Annunziata	Moscati	Totale
Amministrativi comparto	34	4	38	3,1%	1,1%	2,6%
Sanitario comparto	715	247	962	66,0%	65,5%	65,8%
Tecnico comparto	76	31	107	7,0%	8,2%	7,3%
Professionale comparto	3	1	4	0,3%	0,3%	0,3%
Dirigente amministrativo	1		1	0,1%	0,0%	0,1%
Dirigenti biologi	8	5	13	0,7%	1,3%	0,9%
Dirigenti fisici		2	2	0,0%	0,5%	0,1%
Dirigenti farmacisti	4		4	0,4%	0,0%	0,3%
Dirigenti psicologi	1		1	0,1%	0,0%	0,1%
Sanitari medici	242	87	329	22,3%	23,1%	22,5%
Totale	1.084	377	1.461	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: elaborazioni su dati forniti dalla Asl di Taranto.

E' importante ricordare, in ogni caso, che i dati riportati relativi ai costi ed alla dotazione di personale non sono completi perché non includono quella parte riguardante le attività gestite centralmente dalla ASL 112 a beneficio di tutti i presidi e distretti ad essa afferenti. Per avere un dato di riferimento completo e circoscritto alle sole due strutture l'unica fonte utilizzabile è il bilancio di esercizio relativo ai periodi in cui il SS Annunziata ed il Moscati costituivano un'azienda ospedaliera autonoma (Azienda Ospedaliera SS Annunziata).

Nella Tabella 23 sono riportati i costi di produzione riclassificati dai modelli CE per gli ultimi due anni di attività dell'AO SS Annunziata confrontati con i costi 2007 degli stessi due stabilimenti. Nel 2001 i costi della produzione ammontavano a 127,4 milioni di euro e nel 2002 a 133,1 milioni di euro. Tra il 2007 ed il 2001 si rileva un incremento dei costi di produzione di 19,6 milioni di euro. In valori assoluti le poste che aumentano maggiormente riguardano gli acquisiti di beni sanitari (+21 milioni di euro) ed il costo del personale sanitario (+10,4 milioni di euro); risultano inferiori, invece, i costi del personale del ruolo tecnico e amministrativo (-4,8 milioni di euro) e la voce che raggruppa gli altri oneri di gestione (principalmente premi assicurativi, spese legali, rimborso degli organi direttivi e ammortamenti degli immobili, -5 milioni di euro).

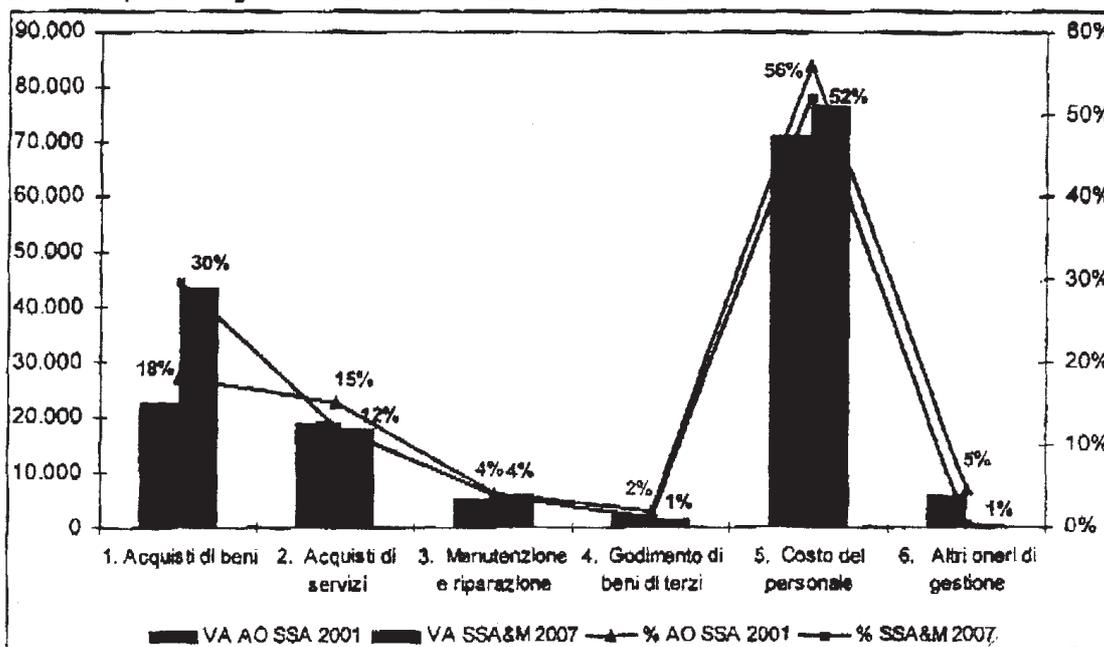
La diversa incidenza delle voci di costo sul totale dei costi di produzione nel 2001 e nel 2007 è graficamente rappresentata nella Figura 15, in cui si evidenzia il peso molto rilevante degli acquisti di beni nel 2007 (30%) e la minore incidenza del costo del personale (52%) e degli altri oneri di gestione (1%). Sebbene il minor peso di queste ultime due poste è un dato atteso perché la gran parte del personale amministrativo e tecnico risulta allocato ai servizi centrali della ASL, così come alcune specifiche voci di bilancio relative agli altri oneri di gestione (ad esempio gli ammortamenti e premi assicurativi), il dato più anomalo è rappresentato dalla notevole incidenza degli acquisti di beni che arrivano quasi a raddoppiare di importo fra i due periodi in termini di valore assoluto.

Tabella 23 – Confronto fra i costi di produzione dell'AO SS Annunziata 2001 e 2002 ed i costi di produzione complessivi 2007 degli stabilimenti SS Annunziata e Moscati.

Costi di produzione da Modello CE	AO SSA 2001	AO SSA 2002	SSA&M 2007	Diff 2007/2001	Diff % 2007/2001
1. Acquisti di beni	22.879	26.239	43.768	20.789	90,5%
1.1 Sanitari	22.153	25.477	43.160	21.007	94,8%
1.2 Non sanitari	826	762	608	-218	-26,4%
2. Acquisti di servizi	19.484	20.139	18.110	-1.384	-7,1%
2.1 Sanitari	3.089	3.329	2.085	-1.004	-32,5%
2.2 Non sanitari	16.405	16.810	16.023	-382	-2,3%
2.2.1 Lavanderia	904	831	837	-67	-7,4%
2.2.2 Pulizia	2.567	2.555	2.900	343	13,4%
2.2.3 Mensa	2.771	2.837	2.507	-264	-9,5%
2.2.4 Riscaldamento	1908	1.953	1.762	-146	-7,7%
2.2.5 Elaborazione dati	1051	957	533	-518	-49,3%
2.2.6 Servizi trasporti (non sanitari)	185	0	9	-176	-95,1%
2.2.7 Smaltimento rifiuti	1218	1.000	889	-329	-27,0%
2.2.8 Utenze telefoniche	471	636	270	-201	-42,7%
2.2.9 Altre utenze	1.042	1.161	1.398	356	34,2%
2.2.10 Altro	4.298	4.880	4.919	621	14,4%
3. Manutenzione e riparazione	5.337	7.694	5.966	629	11,8%
4. Godimento di beni di terzi	2.482	1.520	1.719	-743	-30,2%
5. Costo del personale	71.267	70.787	78.827	5.370	7,5%
5.1 Personale del ruolo sanitario	60.637	61.233	71.120	10.483	17,3%
5.2 Personale del ruolo professionale	396	407	130	-256	-66,3%
5.3 Personale del ruolo tecnico	5.753	5.112	3.839	-1.914	-33,3%
5.4 Personale del ruolo amministrativo	4.481	4.035	1.538	-2.943	-65,7%
6. Altri oneri di gestione	5.892	6.782	808	-5.084	-86,3%
Totale costi della produzione	127.421	133.161	148.998	19.577	15,4%

Fonte: elaborazioni su dati Modelli CE 2001, 2002 e 2007.

Figura 15 – Confronto valori assoluti ed incidenza dei costi di produzione riclassificati dell'AO SS Annunziata 2001 e complessivi degli stabilimenti SS Annunziata e Moscati 2007.



4. Il nuovo ospedale San Raffaele del Mediterraneo (HSRM)

4.1 Gli aspetti giuridici ed il modello di governance

Il progetto prevede la costruzione e la gestione del nuovo ospedale pubblico di Taranto facendo ricorso all'istituto della sperimentazione gestionale disciplinata dall'art. 9-bis del D. Lgs 502/92. Nella presente sezione del documento vengono analizzati i profili di carattere giuridico e procedurale dell'iniziativa elaborati sulla base delle indicazioni emerse dalla Commissione di esperti appositamente costituita dalla Regione Puglia per la valutazione preliminare di fattibilità del progetto. Gli aspetti più specificamente tecnico-progettuali e finanziari sono illustrati nei paragrafi successivi.

I soggetti coinvolti nel progetto

La realizzazione del progetto richiede il concorso, diretto o indiretto, di vari soggetti pubblici e privati, con i ruoli e i compiti identificati in linea di massima come segue:

- la Regione Puglia, sovrintende all'intero progetto, ne valida i contenuti e gli obiettivi, ne promuove e sostiene la realizzazione, regola i profili generali, verifica l'andamento della sperimentazione e il raggiungimento dei risultati attesi; ciò nella prospettiva, come previsto dall'art. 9-bis del D. Lgs n. 502/92, della acquisizione al sistema sanitario regionale dei risultati positivi conseguiti;
- la Fondazione San Raffaele, istituzione di riconosciuto livello di eccellenza, con funzioni integrate di insegnamento, ricerca scientifica e assistenza sanitaria, individuato dalla Regione Puglia come soggetto privato (no profit) partner del rapporto di collaborazione pubblico-privato, cura la elaborazione del progetto e, con le forme che verranno individuate, il processo di realizzazione del progetto e la gestione del nuovo ospedale;
- la ASL di Taranto, cui attualmente afferiscono i due presidi ospedalieri destinati a essere sostituiti dal nuovo ospedale e alla quale afferirà la nuova struttura, nei termini e con le forme che saranno individuati, tenendo conto anche di come sarà realizzato il finanziamento dell'opera, è l'interlocutore di riferimento nello svolgimento della attività sanitaria. Il rapporto con la ASL di Taranto avrà, in particolare, per oggetto l'utilizzo del personale in servizio presso i presidi ospedalieri predetti;
- il Comune di Taranto adotta le scelte urbanistiche indispensabili per consentire la edificazione del nuovo ospedale sulle aree già individuate; di tali aree, oggi di proprietà privata, dovrà essere definito il regime di appartenenza (ovvero se saranno acquisite dal Comune, dalla ASL, o dall'ente attuatore del progetto), le modalità di acquisizione (conferimento in proprietà, in diritto di superficie o con altra forma) e l'assicurazione della destinazione (certa e duratura) alla realizzazione del nuovo ospedale;
- il soggetto attuatore del progetto, all'interno del quale dovrà essere realizzata la collaborazione pubblico-privato, curerà, direttamente o attraverso apporti acquisiti nel rispetto delle procedure di legge previste con riferimento alle forme di partenariato pubblico-privato, tutte le fasi e le operazioni relative alla realizzazione e gestione del nuovo ospedale;
- altri soggetti privati che verranno, eventualmente, individuati come "partecipanti" all'ente attuatore della sperimentazione, dei quali andranno definiti ruoli e compiti. A quest'ultimo riguardo, la commissione fa cenno alla possibile presenza di "eventuali altri partners privati (con il solo limite della estraneità al settore produttivo delle attrezzature medicali, ovvero della industria farmaceutica e simili)".

La disciplina dei rapporti tra i diversi soggetti e degli apporti degli stessi

I rapporti tra i soggetti sopra individuati vanno nel concreto regolati, al fine di definire gli impegni che ciascun soggetto assumerà e gli apporti che fornirà per l'attuazione del progetto.

Al riguardo va sottolineata l'esigenza che tale regolamentazione assicuri il più ampio ed efficace coordinamento fra i diversi enti, corresponsabilizzandoli nella attuazione del progetto, impegnandoli a porre in essere gli adempimenti di competenza di ciascuno di essi e definendo modalità e procedure idonee a dare certezza di tempi e risultati.

Allo scopo di assicurare gli obiettivi predetti pare essenziale attivare una "conferenza", finalizzata alla stipulazione di un "accordo-quadro" tra tutti i soggetti interessati (o alcuni di essi da individuare), con le procedure previste dalla legislazione nazionale e (ove esistenti) regionale in materia di programmazione negoziata.

Il soggetto attuatore della sperimentazione

Può considerarsi un dato acquisito quello secondo cui, ai fini della attuazione del progetto e della gestione della nuova struttura, verrà costituito un nuovo soggetto, già individuato in una Fondazione di diritto privato, a partecipazione mista pubblico-privato.

Alcuni profili propri del soggetto attraverso il quale si realizza la collaborazione pubblico-privato tipica della sperimentazione sono definiti direttamente dalla legge.

Il citato art. 9-bis prevede che vada privilegiato "il coinvolgimento delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale", limita la "facoltà di cessione della propria quota sociale nei confronti dei soggetti privati che partecipano alle sperimentazioni", esclude "il ricorso a forme contrattuali, di appalto o subappalto, nei confronti di terzi estranei alla convenzione di sperimentazione, per la fornitura di opere e servizi direttamente connesse all'assistenza alla persona" (art. 9-bis, comma 2, lett. a, c ed e).

Altri aspetti vanno definiti; fra questi, quello relativo alla costituzione del patrimonio della Fondazione e degli apporti dei fondatori al patrimonio.

La Commissione rileva che "occorrerà che sia deciso se la Regione Puglia o la ASL di Taranto dovranno conferire, a titolo di patrimonio, un limitato apporto iniziale al costituendo soggetto, ovvero un fondo da rimborsare in periodo congruo con i flussi finanziari della gestione".

In generale, il patrimonio di una fondazione può essere costituito con apporti, oltre che di somme di denaro o di beni mobili o immobili, anche di beni immateriali, economicamente valutabili (ad esempio avviamento della attività).

E', tuttavia, essenziale che il patrimonio sia idoneo, per quantità e tipologia, a consentire alla fondazione di perseguire lo scopo per la quale è stata costituita.

A questo proposito, l'ipotesi del conferimento di un fondo da rimborsare non sembra compatibile con il mantenimento in vita della Fondazione, a meno che nel corso della vita della stessa sia prevista una reintegrazione del patrimonio con altri beni.

Sempre con riferimento alla patrimonializzazione della Fondazione, la Commissione osserva che "nel documento di proposta non è chiarito se al nuovo ospedale affluiranno, se non obsolete, parte delle attrezzature del SS. Annunziata, presidio ospedaliero in prospettiva a dismettersi. Se tanto accadesse, le attrezzature (ad esempio sale chirurgiche, TAC, PET, ecc.) affluirebbero a titolo patrimoniale di comodato al polo di eccellenza".

Nel concreto, allo stato attuale, il patrimonio della Fondazione dovrebbe essere costituito da una somma di denaro (anche di entità non rilevante).

Va tenuto presente, infatti, che gli altri apporti possibili (il diritto di utilizzare i beni e i mezzi necessari a svolgere l'attività di gestione della struttura e lo stesso avviamento), essendo riferibili all'attività che la Fondazione assumerà in gestione, non hanno il carattere della attualità.

La Fondazione San Raffaele può apportare il suo riconosciuto know how scientifico, gestionale e tecnologico, necessario per avviare e attuare il progetto e fare del nuovo ospedale una struttura di eccellenza.

La soluzione ipotizzata assicura alla Fondazione la possibilità di perseguire già da subito le sue finalità, posto che l'attività che essa svolgerà nella prima fase di attuazione del progetto non si concretizzerà nella gestione del nuovo ospedale, quindi sarà, per tipologia ed entità, compatibile con un patrimonio non di rilevante entità.

Occorrerà, tuttavia, verificare se l'autorità competente ritiene idonea ai fini del riconoscimento dell'ente la patrimonializzazione come sopra ipotizzata (ci sono precedenti in tal senso).

Sempre con riferimento al soggetto attuatore, fra i profili che vanno ancora definiti, che sono però in funzione delle modalità che saranno adottate per il finanziamento della nuova struttura, c'è quello relativo al ruolo che assumerà la Fondazione nella operazione di finanziamento e agli impegni che alla stessa faranno carico (ad esempio ai fini della restituzione del finanziamento).

La governance della Fondazione

Esaminate le diverse proposte in tema di governance il modello che è risultato più coerente con la funzionalità del nuovo soggetto giuridico è quello che prevede la formazione di un organo di indirizzo a maggioranza pubblica, il quale adotta a maggioranza qualificata le decisioni più importanti per la vita della fondazione e a un organo di gestione monocratico (direttore generale) nominato dal fondatore privato.

I rapporti tra il soggetto attuatore della sperimentazione e le Amministrazioni partecipanti al progetto

I rapporti tra la Fondazione e i soggetti pubblici partecipanti all'attuazione del progetto saranno regolati mediante convenzioni.

Il ricorso allo strumento negoziale per la disciplina dei rapporti è previsto dall'art. 9-bis, che fa espresso riferimento alla "convenzione di sperimentazione", con la quale vengono definiti "partitamente i compiti, le funzioni e i rispettivi obblighi di tutti i soggetti pubblici e privati che partecipano alla sperimentazione gestionale" (comma 2, lett. e) e della quale deve essere consentita la risoluzione con "forme e modalità di pronta attuazione" "in caso di mancato raggiungimento del risultato della avviata sperimentazione" (comma 2, lett. f). La facoltà delle amministrazioni pubbliche di agire secondo le norme di diritto privato nell'adozione di atti di natura non autoritativa è prevista in via generale dall'ordinamento (cfr l'art. 1, comma 1-bis della L. 241/90).

Nell'ambito della sperimentazione gestionale l'atto convenzionale, specie se collegato all'ipotizzato "accordo-quadro", potrebbe assumere una qualche connotazione di strumento di "programmazione negoziata", perché, se è vero che la Regione approva il progetto di sperimentazione qualora ne verifichi la "coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale" (art. 9-bis, comma 2), è altrettanto vero che attraverso la convenzione la Regione assume impegni relativamente all'esercizio della propria potestà programmatica, che deve tradursi in scelte coerenti con le finalità della sperimentazione.

Nella convenzione con la Regione dovrà essere regolato il rilascio in capo alla Fondazione degli atti di autorizzazione e di accreditamento per lo svolgimento dell'attività sanitaria. Va anche disciplinato il finanziamento della attività predetta, secondo criteri di coerenza con gli obiettivi e i risultati attesi dalla sperimentazione.

Per quanto riguarda il rapporto con la ASL, le disposizioni convenzionali dovranno disciplinare in particolare la messa a disposizione della Fondazione delle risorse (beni e per-

sonale) necessarie per l'esercizio dell'attività e il trasferimento dell'attività dalle strutture ospedaliere esistenti al nuovo ospedale.

Secondo la Commissione "apposito protocollo dovrà stabilire i criteri per l'assegnazione del personale alla nuova struttura, sia di provenienza ASL che di provenienza della Fondazione San Raffaele. Il meccanismo del contratto quinquennale, con verifica dei risultati, ai fini dell'eventuale conferma, sembra il più idoneo. Dovranno in ogni caso essere previsti meccanismi di garanzia per il personale di provenienza ASL nelle originarie posizioni lavorative o a mezzo di mobilità in posizioni equivalenti del SSR. Non sembra dubbio che debba essere applicato il contratto collettivo valevole per il SSR".

Specifiche previsioni riguarderanno la durata delle convenzioni, il monitoraggio della sperimentazione e la risoluzione del rapporto convenzionale in caso di mancato raggiungimento dei risultati della sperimentazione.

Nella disciplina del rapporto con la ASL - e prima ancora, sia pure in termini generali e di obiettivi da perseguire, nell'"accordo-quadro", se si decide di adottarlo - dovranno essere regolati tutti quegli aspetti che attengono alla attività da porre in essere nella prima fase della sperimentazione (vedi punto successivo) e che avrà per oggetto la realizzazione della struttura e la definizione del modello organizzativo e gestionale del nuovo ospedale.

Dovranno essere regolate nel dettaglio le azioni (presumibilmente individuate nell'"accordo-quadro"; per esempio formazione del personale, riorganizzazione dei reparti e servizi, ecc.) che le parti ritengono necessarie per un verso per assicurare la continuità delle attività nel passaggio dalle preesistenti strutture al nuovo ospedale, per altro verso per prefigurare e realizzare gradualmente il nuovo modello di ospedale.

L'iter procedurale

Si è visto che l'attuazione del progetto richiede il concorso di una pluralità di apporti che, pur differenziati per tipologia, entità e durata, sono tutti ugualmente necessari per il buon esito della sperimentazione.

A seguito dell'acquisizione formale del presente progetto da parte della Regione, l'iter procedurale di realizzazione dell'iniziativa prevede i seguenti passaggi:

- avvio del confronto con gli enti coinvolti nelle forme che la Regione riterrà utili. Al fine di assicurare il raccordo tra i vari soggetti, pubblici e privati, coinvolti e di creare, fin dall'inizio e per quanto possibile, condizioni di contesto certe all'interno delle quali operare è opportuno che sul progetto elaborato dalla Fondazione San Raffaele venga operato un confronto con gli enti interessati. Tale confronto andrà finalizzato alla più ampia condivisione del progetto, alla corresponsabilizzazione sullo stesso dei diversi soggetti e, quindi, alla assunzione da parte di ciascuno di essi degli impegni di propria competenza;
- sottoscrizione dell' "accordo quadro";
- approvazione definitiva del progetto da parte della Regione;
- costituzione della "Fondazione di partecipazione" che assumerà il ruolo di "soggetto attuatore";
- definizione del ruolo della Fondazione nella realizzazione della struttura, in funzione delle modalità di finanziamento dell'opera (appalto, locazione finanziaria di opere pubbliche, ecc.). Andrebbe in ogni caso salvaguardata l'esigenza che la Fondazione, in quanto futuro gestore dell'attività, abbia un ruolo diretto ed effettivo nella realizzazione della struttura, consentendo alla stessa di definire le caratteristiche essenziali della stessa, in relazione al modello organizzativo e di gestione che verrà adottato;
- stipula degli atti convenzionali tra le amministrazioni pubbliche coinvolte ed il soggetto attuatore.

In considerazione della peculiarità del progetto in questione - che vedrà il soggetto attuatore impegnato non solo nella gestione della nuova struttura, ma ancor prima, e nelle forme che verranno individuate, nella realizzazione della stessa e nella definizione "in progress" del modello organizzativo e gestionale, oltre che nella attuazione delle "azioni" finalizzate alla graduale implementazione del predetto modello - è opportuno che la sperimentazione si articoli fin dall'inizio in due fasi distinte.

Una prima fase, della durata di tre anni, sarà dedicata alla realizzazione della struttura, alla definizione del modello organizzativo e di gestione del nuovo ospedale e alla messa in atto di tutte le attività preparatorie (ad es. formazione e riqualificazione del personale) preordinate all'avvio della gestione nella nuova struttura.

Al termine di questa prima fase, previa verifica positiva dei risultati raggiunti, si attiverà la seconda fase, di analoga durata, che avrà ad oggetto la sperimentazione della gestione vera e propria. A conclusione di questa seconda fase la Regione, come previsto dall'art. 9-bis del D. Lgs 502/92 e sempre che la verifica dei risultati raggiunti dia esito positivo, adotterà i provvedimenti di stabilizzazione del rapporto di collaborazione.

4.2 La localizzazione

La localizzazione individuata per la realizzazione del nuovo ospedale è il Quartiere Paolo VI, ove hanno già sede la Cittadella della Carità - Fondazione San Raffaele di Milano, l'ospedale Moscati della ASL, la Facoltà di Ingegneria del Politecnico di Bari, la Facoltà di Scienze dell'Università di Bari, il Centro Servizi di Sviluppo Italia Puglia.

Il terreno è di proprietà di Fintecna Immobiliare Srl e attualmente sono in corso le procedure con il Comune di Taranto per rendere disponibile l'area all'insediamento del nuovo ospedale.

4.3 Il dimensionamento e la configurazione

Il nuovo ospedale di Taranto diventerà la realtà in cui confluiranno le attività attualmente presenti negli stabilimenti SS Annunziata e Moscati, garantendo in questo modo l'eliminazione delle duplicazioni dei servizi e la concentrazione delle attività di gestione amministrativa. Data la dimensione della ASL di Taranto, la conformazione del territorio e le distanze rispetto agli altri punti di offerta della regione, esiste la necessità di realizzare una struttura ospedaliera di eccellenza per rispondere in modo completo ai bisogni sanitari della popolazione residente nel territorio tarantino.

Escludendo l'offerta di servizi che necessariamente devono concentrarsi a livello regionale e che sono o saranno presenti solo in alcune specifiche realtà, nell'ambito della ASL di Taranto è indispensabile soddisfare una domanda sanitaria che dai livelli di base arrivi fino all'alta specialità:

Le leve su cui si dovrà agire sono:

- la realizzazione di condizioni strutturali di alto profilo ed in linea con i migliori standard internazionali;
- il recupero di efficienza derivante sia dalle caratteristiche della nuova struttura che dall'introduzione di modalità operative ed organizzative finalizzate ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse;
- l'incremento qualitativo (ed in parte quantitativo) dell'offerta attraverso una diversa composizione del mix di prestazioni che andranno a soddisfare direttamente quella parte rilevante di domanda che trova oggi risposta soprattutto in altri contesti della regione e fuori regione;
- il collegamento e coordinamento con le attività territoriali.

Sulla base dell'analisi della situazione esistente e delle prospettive future il progetto prevede un dimensionamento preliminare della struttura ospedaliera attorno a circa 570 posti letto per la degenza ospedaliera, di cui almeno il 10% dedicati alla degenza in regime diurno e alla day surgery. Inoltre circa il 3-5% dei posti letto saranno riservati all'attività in libera professione. Sebbene la definizione puntuale della configurazione di offerta che andrà a coprire la nuova struttura sarà sviluppata in base all'evoluzione dei bisogni della popolazione, in questa fase sono stati individuati sei raggruppamenti di attività riconducibili ai seguenti dipartimenti⁶:

- Dipartimento medico
- Dipartimento chirurgico
- Dipartimento cardio-toraco-vascolare
- Dipartimento distretto testa-collo e neuroscienze
- Dipartimento materno- infantile
- Dipartimento post-acuzie.

Nella Tabella 24 viene presentata una prima distribuzione delle specialità afferenti ai sei dipartimenti e la relativa attribuzione di posti letto, confrontata con l'attuale configurazione dei due ospedali.

⁶ La tipologia di dipartimenti descritta assume solo carattere indicativo per semplificare la quantificazione di posti letto ipotizzata.

Tabella 24 – Configurazione proposta del nuovo HSRM rispetto all'assetto attuale⁷.

Reggruppamenti dipartimentali	Scenario TO BE				AS IS	DH TO BE/AS IS
	DO	DH	DS	Totale	Totale	
DIPARTIMENTO MEDICO	120	32	-	152	209	-57
MEDICINA GENERALE						
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI						
NEFROLOGIA						
ONCOLOGIA						
EMATOLOGIA/MICROCITEMIA						
GERIATRIA						
PNEUMOLOGIA						
DH MULTISPECIALISTICO						
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	100	-	20	120	173	-53
CHIRURGIA GENERALE						
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
UROLOGIA						
DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO						
ANESTESIA E RIANIMAZIONE + TIPO GENERALE						
DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE	86	-	-	86	51	35
CARDIOLOGIA (compresa INTERVENTISTICA)						
CARDIOCHIRURGIA						
CHIRURGIA TORACICA						
CHIRURGIA VASCOLARE						
TI CARDIOCHIRURGICA						
UTIC						
DIPARTIMENTO DISTRETTO TESTA COLLO e NEUROSCIENZE	100	6	-	106	108	-2
NEUROLOGIA						
PSICHIATRIA						
NEUROCHIRURGIA						
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE						
OTORINOLARINGOIATRIA						
OCULISTICA						
STROKE UNIT						
TI NEUROCHIRURGICA						
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	74	4	-	78	107	-29
PEDIATRIA						
OSTETRICIA E GINECOLOGIA						
PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOGIA						
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE						
DIPARTIMENTO POST ACUZIE	30	-	-	30	-	30
RIABILITAZIONE MULTIDISCIPLINARE (cardio, neuro, ortopedia)						
TOTALE COMPLESSIVO	510	42	20	572	648	-76

La dotazione complessiva di posti letto prevista per il nuovo ospedale comporta una riduzione di circa 76 posti letto, pari al 12% in meno rispetto alla dotazione attuale. A completamento delle aree di specialità sopra indicate sono previsti inoltre 20 posti letto di dialisi⁸ e 20 culle.

⁷ Come specificato in precedenza la composizione delle specialità e la dotazione di posti letto sarà valutata in relazione all'evoluzione dei bisogni della popolazione ed in coerenza a quanto previsto dal Piano Attuativo Locale della ASL di Taranto e dal PRS 2008-2010. In questo senso, ad esempio, saranno opportunamente verificate le esigenze di mantenere i posti letto nell'ambito della psichiatria e di introdurre, oltre a quanto già indicato, le specialità di chirurgia plastica e di chirurgia pediatrica.

⁸ Questa prima valutazione relativa alla dotazione di posti letto dedicati alla dialisi deriva dall'analisi dei dati ancora parziali disponibili sul volume di attività attualmente erogato in questa area. Sulla base delle considerazioni emerse nel corso degli incontri tecnici svolti con il gruppo di lavoro regionale questa dotazione dovrà presumibilmente essere aumentata.

La nuova configurazione prevede per l'area dell'acuzie una forte riqualificazione delle attività già presenti insieme ad un potenziamento di quelle concernenti le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, non adeguatamente coperte nello scenario attuale. Inoltre saranno attivati anche un numero coerente di posti letto dedicati alla post acuzie con particolare riferimento alla riabilitazione di carattere multidisciplinare finalizzata a garantire un percorso completo all'interno della struttura per i pazienti eleggibili a questi livelli assistenziali.

Il nuovo ospedale continuerà ad essere sede del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione di secondo livello e a gestire la centrale operativa 118.

In quest'area sono previsti rilevanti interventi per migliorare l'accesso e la gestione dei casi che affluiscono al pronto soccorso e per l'introduzione di un sistema efficace di "triage".

Per i servizi di supporto all'attività di ricovero è indicativamente previsto il seguente dimensionamento:

- Sale operatorie	14
- Sale di emodinamica	2
- Sale parto	4
- Sale cesareo	1

Lo sviluppo e la forte qualificazione delle prestazioni offerte sarà garantito anche da adeguati investimenti in tecnologie che completeranno e potenzieranno la dotazione oggi esistente. In particolare saranno presenti i seguenti servizi di diagnosi e cura:

- Radiologia (compresa strumentazione portatile)
- Risonanza magnetica
- Tomografia assiale computerizzata
- Radioterapia
- Medicina nucleare (Gamma e PET)
- Ecografia
- Endoscopia operativa
- Angiografia
- Aritmologia
- Elettrofisiologia
- Laboratorio analisi
- Centro trasfusionale
- Anatomia patologica.

Allo stesso tempo verranno mantenute le attività presenti nell'ambito della medicina legale e sarà prevista anche una specifica area dedicata alla medicina penitenziaria.

Infine particolare sviluppo sarà dato all'attività ambulatoriale, attualmente sottodimensionata sia per la presenza di specialità oggi non presenti sia per il potenziamento di parte di quelle esistenti e lo spostamento dal regime di degenza (ordinario o diurno) a tale più appropriato livello di cura. Tra le opzioni da valutare resta da considerare il mantenimento di un punto di erogazione dell'attività specialistica ambulatoriale nel centro cittadino per una maggiore contiguità rispetto ai pazienti residenti in quest'area.

4.4 L'attività di ricerca e didattica

4.4.1 La ricerca nel contesto regionale

In Puglia operano le seguenti strutture di ricerca scientifica già attive nell'area delle biotecnologie mediche o le cui linee di ricerca potrebbero essere fortemente interessate dallo sviluppo delle biotecnologie mediche:

- 32 dipartimenti universitari (24 a Bari, 3 a Lecce e 5 a Foggia);
- 11 Istituti del CNR;
- il Laboratorio Nazionale di Nanotecnologie (NNL) dell'Istituto Nazionale di Fisica della Materia, localizzato presso la Facoltà di Ingegneria dell'Università del Salento;
- 2 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS);
- 3 società consortili (Apulia Biotech, Istituto Scientifico Biomedico Euro Mediterraneo - ISBEM, Centro Addestramento alla Ricerca Scientifica Oncologica - C.A.R.S.O.).

Nella Regione sono presenti attività qualitativamente e quantitativamente rilevanti nel campo delle biotecnologie con una specializzazione emergente (derivante dall'incrocio tra competenze scientifiche, tecniche e industriali) in tre principali aree: bioinformatica, diagnostica e nanobiotecnologie. I maggiori casi di eccellenza, nella ricerca scientifica di base, si ritrovano nell'attività svolta nelle Università (le valutazioni del CIVR sulle scienze biologiche pongono in particolare l'ateneo barese al quarto posto tra le grandi strutture), negli istituti del CNR, nel Laboratorio Nazionale di Nanotecnologie, negli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

La valorizzazione industriale dei risultati ottenuti nelle Università è stata spesso carente, sebbene negli ultimi anni i ricercatori universitari sembrano maggiormente interessati alla creazione di *spin off* e alla registrazione di brevetti.

In questo, sono supportati da mirate politiche regionali, quali due recenti bandi (promossi dalla Regione Puglia e gestiti dall'Agenzia Regionale per la Tecnologia e l'Innovazione - ARTI) finalizzati, l'uno, a sostenere mediante l'erogazione di un contributo finanziario la nascita o il consolidamento di imprese universitarie, ai fini della valorizzazione dei risultati della ricerca; l'altro, a incentivare la protezione della proprietà intellettuale internazionale delle Università e dei centri di ricerca pubblici pugliesi. In merito a quest'ultimo bando, 16 delle 28 richieste di finanziamento per l'estensione della protezione all'estero riguardavano proprio brevetti in ambito biomedicale e della chimica farmaceutica.

Questa debolezza ha inoltre spinto la Regione a prevedere sia nel Programma Operativo Regionale che nel Programma Attuativo Regionale, di recente approvazione, interventi *"di sostegno diretto alla domanda proveniente dalle imprese e la concentrazione degli interventi sul rafforzamento del potenziale scientifico e tecnologico del sistema regionale, puntando in modo specifico alla realizzazione di più efficaci e stabili forme di raccordo tra la domanda e l'offerta di risultati di ricerca. Le analisi svolte hanno infatti evidenziato una sostanziale debolezza del sistema produttivo regionale connotata dalla prevalenza di un modello di "innovazione senza ricerca" e che hanno suggerito di sostenere strategie di riposizionamento e di innovazione delle imprese attraverso la facilitazione di un loro accesso più ampio e sistematico alla ricerca industriale e sperimentale."*

La commercializzazione dei prodotti derivanti dalla ricerca nelle biotecnologie incontra spesso difficoltà, non solo finanziarie, ma riguardanti anche l'accesso a risorse e competenze umane, a nuove tecnologie e a capacità organizzative. Le attività propriamente industriali sono ancora limitate e spesso scollegate tra loro e nella maggior parte dei casi, diviene indispensabile per sopravvivere collegarsi a partner di grandi dimensioni. Attualmente sono presenti nella Regione una decina di aziende direttamente impegnate nelle

biotecnologie; due tra queste, Sanofi Aventis e Serono Italia, sono filiali e siti produttivi di imprese multinazionali mentre a livello locale sono attive Biotecgen, Lachifarma, Ligi Technologie Medicali, Meditechnology, Plasma Solution e Polymekon.

4.4.2 La ricerca e la didattica nel nuovo HSRM

Ricerca

La nascente struttura Fondazione San Raffaele del Mediterraneo, priva di finalità di lucro, si candida a diventare, oltre che struttura curativa d'avanguardia, anche polo di ricerca in campo sanitario e biomedico, le cui attività saranno integrate e coerenti con la programmazione regionale.

Essa sarà in grado di attrarre capitale umano e di investire efficacemente le risorse a disposizione. HSRM oltre ad essere inserito nella rete regionale, trarrà beneficio dai collegamenti con una struttura di riconosciuta eccellenza scientifica come la Fondazione San Raffaele che potrà trasferire la propria consolidata esperienza in termini di integrazione tra ricerca di base e clinica, di protezione della proprietà intellettuale e di trasferimento tecnologico all'industria che, come già citato, rappresentano un'esigenza sentita per il settore scientifico e produttivo regionale.

Si tenterà progressivamente di fare tesoro dell'esperienza e di replicare il modello già attuato presso l'Istituto Scientifico San Raffaele di Milano, che, con il suo riconoscimento specialistico in Medicina Molecolare, ha intrapreso da tempo questo nuovo tipo di fare medicina, dove ricercatori di base e ricercatori clinici operano insieme all'interno di un percorso che nasce dalla ricerca di base e prosegue verso la pratica medica, con lo scopo di sviluppare nuove terapie. In particolare la ricerca ad HSRM verrà focalizzata sulle malattie genetiche ed immunomediate della popolazione infantile ed adulta con una focalizzazione sulle malattie cardiovascolari ed endocrino-metaboliche.

Inoltre, senza abdicare al suo ruolo di ospedale che cura, la ricerca scientifica ad HSRM verrà orientata verso la medicina predittiva, cioè verso quella medicina che prevede, sulla base dell'analisi del corredo genetico del paziente, la comparsa delle malattie, la gravità e la velocità della loro evoluzione e la risposta al trattamento farmacologico attraverso l'impiego di test genetici. In altre parole, una malattia non è più identificata allo stadio iniziale, ma prima ancora che qualsiasi segno di malessere appaia, può essere prevista grazie all'analisi genomica e proteomica. Armati di queste conoscenze, si potrà prevedere a quali malattie un individuo è predisposto e, per diminuire le probabilità che si sviluppino, si potrà agire sull'alimentazione e la dieta, sull'esercizio fisico, le cui funzioni benefiche sono ormai dimostrate nella prevenzione delle patologie cardiovascolari, metaboliche, dei disturbi dell'umore ed addirittura nelle patologie oncologiche, sull'assunzione di farmaci e sulle scelte terapeutiche.

Didattica

Il sistema universitario pugliese è costituito da cinque atenei. Il più antico è l'Università degli Studi di Bari, fondato nel 1924, al quale si aggiunge, in tempi più recenti, l'Università di Lecce che riceve il riconoscimento di ateneo statale nell'anno accademico 1967-68. All'inizio degli anni '90, separandosi dall'Università di Bari, sorgono il Politecnico e, nel 1999, l'Università di Foggia. Infine, nel 1995, ha fatto il suo ingresso nel panorama degli atenei pugliesi la Libera Università Mediterranea "Jean Monnet" di Casamassima, Università non statale legalmente riconosciuta.

La popolazione studentesca iscritta nei cinque Atenei pugliesi nell'anno accademico 2006-07 ammonta a 109.678 iscritti, di cui il 53,2% studia all'Università di Bari; seguita dall'Università di Lecce (25,5%). Il confronto tra l'anno accademico 1999-2000 ed il 2006-2007 evidenzia la differenza tra le facoltà e le sedi didattiche presenti nel periodo pre-

forma e quelle dell'ultimo anno considerato. E' evidente la crescita dell'offerta formativa generata dalla riforma: in aggiunta all'incremento di facoltà e corsi di laurea, in Puglia, come del resto in altre regioni d'Italia, vi è stato anche un aumento delle sedi didattiche.

La facoltà di Medicina e chirurgia è presente nei due atenei di Bari e di Foggia ed il numero di laureati di questa facoltà è andato progressivamente aumentando dal 2000 al 2008, arrivando a circa 1500 unità (circa tre volte rispetto ai laureati del 2000).

Vista la buona offerta formativa universitaria già presente in area medica, l'attività da sviluppare all'interno di HSRM potrebbe riguardare esclusivamente l'alta formazione post universitaria.

I poli di lavoro potrebbero essere Milano e Taranto con una struttura organizzativa dedicata molto leggera, utilizzando le tecnostrutture esistenti nelle istituzioni partner.

Le possibili aree di alta formazione nelle quali si propone di operare sono:

- formazione economico-manageriale per gli specializzandi di medicina ed il personale medico;
- formazione economico-manageriale sulla protezione della proprietà intellettuale e sul trasferimento tecnologico per il personale di ricerca;
- creazione di una scuola internazionale di specializzazione medica in igiene e management sanitario per formare il top management delle direzioni sanitarie;
- corsi di formazione executive per il top management delle aziende sanitarie meridionali, del Mediterraneo e dei Balcani.

4.5 Il modello organizzativo

Il regime della sperimentazione gestionale ex art. 9 bis e smi consente deroghe nell'organizzazione dell'attività del nuovo soggetto giuridico. Questa opportunità sarà colta per adottare una struttura organizzativa interna innovativa, basata sul modello a matrice in cui coesisteranno dipartimenti con responsabilità clinico-gestionali e dipartimenti con funzioni di servizio trasversali (emergenza/urgenza, servizi diagnostici, etc.). Le due dimensioni saranno tra loro fortemente interconnesse e dovranno garantire un utilizzo condiviso e ottimale delle risorse (blocchi operatori, ambulatori, aree di degenza, etc.) presenti nella struttura. L'organizzazione del nuovo ospedale dovrà essere flessibile e preparata a gestire le variazioni nella domanda adeguando l'utilizzo delle risorse produttive in base ai volumi di attività da erogare. Il processo di assistenza ospedaliera sarà organizzato in funzione dell'intensità di cura, calibrando le risorse in base al bisogno clinico-assistenziale dei pazienti.

Nella nuova struttura verranno introdotti meccanismi operativi in grado di ridurre i costi di gestione e offrire processi di cura ed assistenza appropriati e di eccellenza, finalizzati in modo particolare a:

- contenere le degenze medie;
- ottimizzare la gestione di tutte le risorse comuni dell'ospedale (posti letto, ambulatori, sale operatorie e servizi di supporto);
- ottimizzare la logistica dei beni e servizi;
- attivare protocolli clinici in linea con le evidenze scientifiche (*evidence based medicine*);
- incrementare la qualità e la sicurezza per i pazienti e per il personale;
- creare le condizioni lavorative adeguate per uno sviluppo professionale continuo del personale impegnato nei processi di cura ed assistenza;
- sviluppare la ricerca scientifica e la formazione.

Per il personale che occuperà incarichi organizzativi di responsabilità (Direttore di dipartimento, Primari, Responsabili dei servizi infermieristici, Capo sala, etc.) sarà previsto un sistema di valutazione individuale dei risultati.

4.6 I costi e tempi di costruzione

La costruzione del nuovo ospedale dovrà soddisfare determinati principi guida che ne caratterizzeranno la funzionalità nel tempo, in particolare:

- flessibilità e affidabilità nell'utilizzo delle aree sia a livello dimensionale che a livello di destinazione in modo da consentire nel tempo uno sviluppo degli spazi originari in relazione all'evoluzione dei bisogni (ad esempio aree di diagnostica anziché aree di degenza) senza richiedere interventi edilizi complessi;
- sicurezza delle persone e delle cose per minimizzare rischi e danneggiamenti;
- economicità dei consumi energetici e dei costi di esercizio e manutenzione e mantenimento del valore nel tempo delle opere.

La determinazione dei costi di costruzione è stata formulata sulla base della seguente dotazione di riferimento:

- posti letto di degenza ordinaria 510
- posti letto di day hospital 42
- posti letto di day surgery 20.

Il costo presunto di realizzazione dell'opera comprensivo della struttura, degli impianti, dell'urbanizzazione e delle apparecchiature, è stato stimato in un importo indicativo di circa 200 milioni di euro complessivi, considerando un valore di costo per posto letto di riferimento pari a 350 mila euro.

Il tempo tecnico minimo ipotizzato per la realizzazione dell'opera è di 36 mesi.

4.7 Il piano economico

4.7.1 I ricavi operativi

Le ipotesi riguardanti i flussi di ricavi del nuovo ospedale di Taranto sono basate su tre principali linee di intervento:

- miglioramento dei livelli di appropriatezza dell'attività erogata;
- recupero della mobilità passiva;
- incremento dell'attività specialistica.

Le due prime linee di intervento implicano, per la parte riguardante l'attività di ricovero, una modifica del mix assistenziale erogato. In particolare lo scenario base di riferimento per il piano economico si sviluppa ipotizzando una sostanziale invarianza dei volumi di ricovero corrispondente ad una sostituzione dell'attività inappropriata con il recupero della mobilità passiva di media/alta complessità.

Questo scenario appare verosimile, seppure resta prudente, considerando che i tassi di ospedalizzazione della popolazione tarantina sono superiori a quelli di riferimento nazionale (213 per mille abitanti contro 180 per mille abitanti), pertanto non può risultare sostenibile una politica espansiva se non in corrispondenza di un continuo recupero dei livelli di fuga attuali.

Le ipotesi descritte si traducono in un recupero di mobilità passiva per un valore di circa 42 milioni di euro all'anno (corrispondenti al 24% dei casi complessivi e al 38% del valore complessivo). Di questa mobilità una parte rilevante è da attribuire alla riduzione della fuga extra-regionale, che nello scenario ipotizzato implica un risparmio annuo netto per la ASL (e la Regione) pari a 16,5 milioni di euro (Tabella 25).

Tabella 25 - Simulazione recupero mobilità passiva intra ed extra regione.

Ricoveri per area di attività e classe DRG	Mobilità recuperata dalla nuova struttura HSRM					
	Extra regionale		Intra regionale		Mobilità complessiva	
	Casi	Valore	Casi	Valore	Casi	Valore
Area acuzie	3.166	15.034.690	5.301	25.086.527	8.467	40.121.217
DRG Alta specialità	802	9.478.785	1.493	16.174.302	2.295	25.653.087
DRG Restanti	2.249	5.372.115	3.894	8.672.973	5.943	14.045.087
DRG Sentinella	115	183.790	114	239.252	228	423.042
DRG Lea	-	-	-	-	-	-
Area post-acuzie	232	1.517.117	205	1.180.860	437	2.697.967
DRG Alta specialità	24	390.404	1	3.258	25	393.662
DRG Restanti	103	530.731	78	682.580	181	1.213.312
DRG Sentinella	105	595.981	126	495.012	231	1.090.994
DRG Lea	-	-	-	-	-	-
TOTALE	3.398	16.551.807	5.506	26.267.377	8.903	42.819.184
Incidenza sull'attuale mobilità	30%	45%	21%	34%	24%	38%

Fonte: elaborazioni su dati SDO forniti dalla Asi di Taranto.

La nuova struttura HSRM prevede per il primo anno di operatività a regime un flusso di ricavi per l'attività di ricovero pari a quasi 103 milioni di euro (+42%), a fronte di un lieve aumento dei casi del 5% ed una riduzione di posti letto pari al 12%⁹.

In aggiunta a questi valori sono stati stimati anche ricavi pari a circa 3 milioni di euro derivanti dal regime a pagamento. In particolare la valutazione si è mantenuta prudentiale ipotizzando solo ricavi aggiuntivi per la degenza alberghiera corrispondenti all'utilizzo medio di circa 20 posti letto annui¹⁰.

Per quanto riguarda i flussi derivanti dall'attività specialistica i dati a disposizione non consentono un'analisi molto dettagliata. L'attuale produzione specialistica ammonta ad un fatturato di circa 12 milioni di euro che, comparato ad altre realtà ospedaliere, risulta piuttosto ridotto. E' ipotizzabile un aumento consistente di tale area di attività, dal momento che parte dei casi erogati attualmente in regime di ricovero diurno (si pensi solo per l'oculistica alla cataratta e per l'ortopedia al tunnel carpale) saranno nel breve periodo trattati a livello ambulatoriale e che i progressi nell'ambito delle metodiche operatorie spingeranno sempre di più verso la crescita delle piattaforme *outpatient*.

In termini indicativi il valore di fatturato relativo ad attività per esterni potrebbe arrivare a circa 25/30 milioni di euro nel breve periodo, fino a superare i 40 milioni di euro nel medio/lungo periodo.

Nel flusso da considerare vi sono, infine, le attività che la regione rimborsa a funzione, ovvero l'attività corrispondente al DEA di secondo livello ed alla Centrale Operativa 118, le aree intensive, la ricerca e la didattica che vengono generalmente rimborsate a costo di produzione. Questi finanziamenti, che dovranno essere concordati direttamente con la Regione, sono stati preliminarmente stimati ipotizzando un'incidenza percentuale sul valo-

⁹ I dati stimati nell'ambito delle simulazioni sono ipotizzati a valori costanti dell'anno corrente.

¹⁰ Le ipotesi per la determinazione dei ricavi aggiuntivi per i servizi alberghieri a pagamento si basano sull'utilizzo di 20 posti letto annui occupati al 70% e con una tariffa media giornaliera di 600 euro.

re della produzione caratteristica pari al 15%, corrispondente ad un importo di circa 20 milioni di euro.

Nella Tabella 26 sono riportati i dati complessivi della simulazione dei flussi dei ricavi confrontata con i dati di produzione del SS Annunziata e Moscati relativi al 2007. Il confronto, è importante ricordarlo, assume significato solo per la parte corrispondente ai volumi di attività, dal momento che la valorizzazione della produzione attuale è solo parziale (cfr. paragrafo 3.2.2).

L'ipotesi rappresentata si riferisce ad una situazione di attività a regime che nelle previsioni attuali potrebbe essere realizzata in circa due anni dall'avvio della nuova struttura.

Tabella 26 – Simulazione volumi di attività e flusso dei ricavi del nuovo HSRM (scenario a regime)

Ricoveri per tipologia di specialità	AS B				TO BE				Differenz TO BE/AS B		
	Casi	Valore	Valore MD	PL eq.	Casi	Valore	Valore MD	PL	Casi	Valore	PL
Specialità di base	21.883	49.144.818	2.248	467	22.068	68.094.438	2.832	330	1%	18%	-29%
Mediche	9.420	24.666.135	2.618	239	6.402	26.666.636	3.174	180	-11%	8%	-33%
DO	6.274	24.080.092	2.910	232	6.719	24.593.486	3.860	142		2%	-39%
DH	1.148	586.043	511	7	1.683	2.073.150	1.232	18		254%	146%
Chirurgiche	12.463	24.478.364	1.964	228	13.668	31.427.802	2.300	170	10%	28%	-25%
DO	9.016	21.814.736	2.420	206	8.617	24.196.352	2.808	148		11%	-28%
DH	3.448	2.663.648	773	22	5.049	7.229.250	1.432	22		171%	0%
Specialità medie e alta complessità	6.942	23.086.162	3.326	180	7.688	42.106.344	6.489	180	10%	82%	20%
Mediche	4.987	15.592.815	3.127	96	4.334	19.086.749	4.400	102	-13%	22%	6%
DO	2.543	10.909.896	4.290	80	2.651	14.203.349	5.358	80		30%	0%
DH	2.444	4.683.228	1.916	16	1.683	4.883.400	2.891	22		4%	41%
Chirurgiche	1.955	7.493.247	3.833	54	3.336	23.036.595	6.906	78	71%	207%	46%
DO	1.832	7.356.247	4.017	53	3.336	23.036.595	6.906	78		213%	48%
DH	123	135.000	1.098	1							
Specialità post-acute					448	3.887.727	6.000	30			
TOTALE aree di degenza	28.825	72.230.680	2.806	617	30.186	102.887.600	3.408	640	6%	42%	-12%
Aree critiche				31				32			3%
Totale aree di degenza				648				572			-12%
Attività di diagnosi e cure per esterni		12.223.173				26.036.233					113%
Ricavi solventi						3.096.000					na
Funzioni non tariffate						20.000.000					na
Totale complessivo		84.453.853				181.989.743					60%

4.7.2 I costi operativi

La determinazione dei costi di produzione del nuovo HSRM, in mancanza di informazioni puntuali di bilancio e di contabilità analitica relativi alla situazione attuale (cfr. paragrafo 3.2.2), si è basata su un'analisi di benchmarking. Sono stati esaminati i bilanci (Modelli CE) ed i dati di struttura ed attività di aziende ospedaliere di dimensioni e caratteristiche simili a quello che sarà il nuovo HSRM, selezionando quelle realtà che si distinguono per una gestione mediamente efficiente dell'attività ospedaliera. L'analisi ha consentito di individuare i parametri di riferimento da inserire nella simulazione di conto economico, articolandosi in due momenti consecutivi:

- la prima fase si è concentrata sulla individuazione della dotazione e dei costi del personale coerente con la nuova configurazione ospedaliera. Il costo del personale, che rappresenta la voce di conto economico più rilevante, è stato poi utilizzato come punto di partenza per la quantificazione dei costi di produzione complessivi;
- la seconda fase si è focalizzata sull'analisi dei conti economici delle aziende selezionate per determinare l'incidenza media delle principali voci di costo da utilizzare come benchmark nella simulazione.

I risultati della prima fase di analisi sono riportati nella Tabella 27, in cui si evidenziano anche le ipotesi di costo medio del personale suddiviso in base al profilo medico (o altro laureato) e altro personale.

Tabella 27 – Dotazione di personale per area di attività e costi medi per profilo del nuovo HSRM.

Dotazione personale per tipologia di assistenza/attività	Personale totale	Di cui:	
		Medici/Altro Laureato	Altro personale
Attività di ricovero	619	166	452
Servizi di supporto all'attività di ricovero	308	70	238
Servizi di diagnosi e cura	409	74	335
Gestione ed amministrazione	300	9	291
Totale dotazione	1.638	320	1.318
Costo medio annuo	49.777	90.000	40.000
Costo totale annuo	81.421.122	28.786.912	52.634.210

La scelta di focalizzare l'analisi sul costo del personale come primo passo per l'individuazione dei costi operativi della nuova struttura deriva dalle seguenti considerazioni: (i) il costo del personale rappresenta la voce di costo più importante dei conti economici ospedalieri; (ii) i parametri di riferimento per la determinazione della numerosità del personale rispetto alla configurazione ed ai volumi di attività potenziali rispecchia indicatori di accreditamento delle strutture rispetto ai quali il nuovo HSRM dovrà sicuramente tendere; (iii) la dotazione del personale (in termini quantitativi e qualitativi) attualmente presente negli stabilimenti SS Annunziata e Moscati costituirà il nucleo operativo della nuova struttura e da esso dipenderà fortemente il raggiungimento dei risultati operativi previsti.

La seconda fase dell'analisi si è concentrata sull'individuazione dei parametri di costo da utilizzare come riferimento nella nuova struttura. A tale scopo sono stati esaminati i conti economici (Modelli CE) di strutture ospedaliere con buoni livelli di performance operativi e con assetto e tipologia di attività erogata simili al nuovo HSRM. I valori di incidenza assunti nella simulazione per la determinazione dei costi sono riportati nella Tabella 28, dove viene presentato anche un confronto con i dati effettivi del 2001 e del 2007 (relativi rispettivamente all'AO SS Annunziata ed ai due stabilimenti oggi operanti).

Tabella 28 - Incidenza dei costi di produzione relativi agli stabilimenti SS Annunziata e Moscati nel 2001, 2007 e dati assunti come benchmark.

Incidenza costi di produzione per fattori produttivi	% AO SSA 2001	% SSA&M 2007	% Benchmark
1. Acquisti di beni	18%	30%	20%
2. Acquisti di servizi	15%	12%	13%
3. Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	4%	4%	3%
4. Godimento di beni di terzi	2%	1%	1%
5. Costo del personale	58%	52%	55%
6. Altri oneri di gestione	5%	1%	7%
Totale costi della produzione	100%	100%	100%

Sulla base dei costi del personale e delle percentuali di incidenza assunte a riferimento è stata effettuata una proiezione dei costi di produzione del nuovo HSRM, riportati nella Tabella 29, dove viene anche presentato un confronto con gli attuali costi di produzione e con i principali indicatori di sintesi di attività e di struttura.

Dalla Tabella emerge che il nuovo ospedale opererà nel primo anno a regime con costi di produzione complessivi leggermente superiori rispetto agli attuali (+1%). In particolare sono previste riduzioni significative per la voce di costo relativa agli acquisti di beni (-31%), che risultano incidere nel bilancio presente per valori decisamente superiori alla media delle aziende ospedaliere e per la voce di costo relativa alle manutenzioni e riparazioni (-16%) dal momento che si beneficerà dei livelli di maggiore affidabilità della nuova struttura. Risultano incrementati invece i costi del personale per circa il 6%, pari ad un aumento di 175 unità ed i costi relativi agli "Oneri diversi di gestione" che includono poste precedentemente contabilizzate a livello centrale (polizze assicurative, ammortamenti, rimborso degli organi direttivi, etc.).

Tabella 29 - Costi di produzione complessivi degli stabilimenti SS Annunziata e Moscati nel 2007 e simulazione nuovo HSRM.

Descrizione voci di costo	AS IS		TO BE		DIFF TO BE/AS IS	
	VA	%	VA	%	VA	%
COSTI DELLA PRODUZIONE	146.998.000	100%	148.040.641	100%	1.042.641	1%
Personale	76.627.000	52%	81.421.122	55%	4.794.122	6%
Acquisto di beni	43.768.000	30%	30.199.834	20%	-13.568.166	-31%
Acquisto di servizi	18.110.000	12%	18.642.291	13%	532.291	3%
Manutenzioni e riparazioni	5.988.000	4%	5.026.430	3%	-961.570	-16%
Godimento beni di terzi	1.719.000	1%	1.942.885	1%	223.885	13%
Altri oneri di gestione	808.000	1%	10.808.079	7%	10.000.079	1238%
Indicatori attività/struttura						
Ricoveri complessivi	28.825		30.166		1.361	5%
PL	648		572		-76	-12%
Personale	1.461		1.638		175	12%
Costo medio/PL	228.885		258.812		31.827	14%
Costo medio/Ricovero	5.100		4.804		-196	-4%

4.7.3 Le proiezioni del conto economico

Le analisi svolte nei due precedenti paragrafi sono state utilizzate per le proiezioni di conto economico relativo alla gestione caratteristica dei primi tre anni di attività (Tabella 30). Nel primo anno a regime¹¹ si evidenzia un margine operativo pari a 3,9 milioni di euro (3% del valore della produzione), nel secondo anno il margine operativo raggiunge i 6,6 milioni di euro (4% del valore della produzione) e nel terzo anno gli 11,8 milioni di euro (7% del valore della produzione).

Le ipotesi sottostanti queste previsioni prevedono incrementi del valore della produzione del 25% su base annua nell'ambito dell'attività ambulatoriale e di diagnosi e cura e per i ricoveri solventi, mentre per l'area di ricerca e didattica è previsto un aumento del 10% dei finanziamenti. Contemporaneamente è attesa una riduzione dell'incidenza dei costi del personale sul valore della produzione di un punto percentuale nel secondo anno e di ulteriori due punti percentuali nel terzo anno, mentre l'incidenza delle altre voci di costo si mantiene costante nei tre anni.

Queste valutazioni prevedono un'espansione dell'attività così detta *outpatient* (specialistica ambulatoriale e servizi di diagnosi e cura) che non implica degenza ospedaliera, dei ricavi derivanti dai pazienti solventi e dei finanziamenti per le attività di ricerca e didattica che costituiranno un punto qualificante della nuova struttura HSRM. Restano invece costanti i valori della produzione relativi al ricovero, seppure sono prevedibili ulteriori recuperi della mobilità passiva con modifica del mix a favore di una maggiore attività in *day surgery* da un lato, e di un progressivo innalzamento del valore medio di ricovero in regime ordinario determinato anche dal realizzarsi di un flusso di mobilità attiva extra regionale. Per quanto riguarda i costi di produzione è previsto un aumento dell'incidenza dei costi di acquisto per i beni pari ad un punto percentuale annuo rispetto al totale dei costi complessivi, derivante sia dall'aumento dell'attività *outpatient* sia dalla potenziale introduzione di nuovi dispositivi medici e di farmaci innovativi. Per i costi del personale è prevista invece una tendenziale riduzione dell'incidenza sui costi totali (da 55% del primo anno al 53% del terzo anno) imputabile agli effetti di una migliore organizzazione del lavoro ed all'ottimizzazione delle risorse impiegate che produrranno nel tempo significativi risparmi per questa voce di costo. E' da notare, infatti, che l'ipotesi di partenza prevede un'incidenza piuttosto elevata del costo del personale proprio perché, come in precedenza sottolineato, sarà necessario un periodo di "rodaggio" per poter allineare i comportamenti al nuovo modello HSRM.

¹¹ E' opportuno sottolineare che le ipotesi presentate riguardano il momento in cui la nuova struttura opererà a regime ed il periodo necessario a raggiungere questo livello di operatività dipenderà fortemente dal livello di collaborazione instaurato fra i soggetti coinvolti nella sperimentazione gestionale durante la realizzazione della nuova sede ospedaliera.

Tabella 30 – Proiezioni del conto economico per i primi tre anni di attività a regime del nuovo HSRM - Gestione caratteristica.

	Primo anno a regime		Secondo anno a regime			Terzo anno a regime		
	VA	% Valore Prod.	ipotesi/	VA	% Valore Prod.	ipotesi/	VA	% Valore Prod.
VALORE DELLA PRODUZIONE	151.989.749	100%	5%	180.185.301	100%	6%	170.559.749	100%
Attività di degenza	102.887.509	68%	=	102.887.509	64%	=	102.887.509	60%
Attività ambulatoriale e diagnostica	26.036.233	17%	25%	32.545.292	20%	25%	40.881.815	24%
Ricavi solventi	3.086.000	2%	25%	3.832.500	2%	25%	4.790.825	3%
Funzioni non tariffate	20.000.000	13%	5%	20.900.000	13%	8%	22.200.000	13%
COSTI DELLA PRODUZIONE	148.038.404	97%	4%	153.485.953	96%	3%	158.747.425	93%
Personale	81.421.122	54%	2%	83.285.957	52%	2%	84.768.195	50%
Acquisto di beni	30.199.834	20%	5%	31.824.289	20%	5%	33.538.124	20%
Acquisto di servizi	18.642.291	12%	5%	19.645.063	12%	5%	20.701.775	12%
Manutenzioni e riparazioni	5.026.430	3%	5%	5.296.803	3%	5%	5.581.719	3%
Godimento beni di terzi	1.942.885	1%	5%	2.047.363	1%	5%	2.157.522	1%
Altri oneri di gestione	10.808.079	7%	5%	11.389.448	7%	5%	12.002.088	7%
Margine operativo di produzione	3.951.349	3%	81%	6.676.348	4%	77%	11.812.324	7%

4.8 La struttura finanziaria¹²

L'individuazione della struttura finanziaria per la realizzazione del nuovo HSRM si è sviluppata tenendo conto dei seguenti vincoli:

- la disponibilità effettiva di fonti di finanziamento pubbliche;
- il contesto di mercato;
- le caratteristiche industriali del progetto (sperimentazione gestionale pubblico/privato);
- gli altri vincoli quali la tempistica di realizzazione, la natura ed entità dei rischi che il soggetto attuatore è in grado di assumersi o intende trasferire, ecc.

Per quanto concerne le fonti di finanziamento pubbliche, in particolare, oltre alle modalità tradizionali, sono state studiate anche le potenzialità offerte dallo strumento Jessica per il reperimento di risorse addizionali (fondi strutturali) destinabili all'opera¹³. Sebbene Jessica potrebbe fornire un significativo contributo al contenimento del costo complessivo dell'opera la sua attivazione non appare compatibile con i tempi di realizzazione auspicati. Allo stato attuale tra le fonti di finanziamento pubbliche risultano già destinati all'iniziativa 70 milioni di euro nell'ambito del Programma Attuativo Regionale FAS 2007-2013¹⁴, mentre restano da concertare con il governo centrale ulteriori risorse a fondo perduto.

Avendo, quindi, ancora un quadro provvisorio non risulta possibile delineare una struttura finanziaria definitiva per la costruzione del nuovo HSRM ma possono essere valutate le combinazioni ottimali fra fonti di finanziamento e strumenti contrattuali attivabili. A tale scopo nella tabella 31 vengono riportati i risultati dell'analisi di confronto fra tre possibili strumenti contrattuali utilizzabili (appalto, leasing in costruendo e project financing) rispetto ad una selezione di variabili rilevanti per guidare la scelta finale.

¹² Questo paragrafo è stato elaborato con il contributo della Banca Europea per gli Investimenti (www.eib.org) e della società Finanziaria Internazionale (www.fnint.it).

¹³ Per un'analisi puntuale dello strumento Jessica si rimanda ai documenti di lavoro presentati e consegnati dalla BEI nel corso degli incontri con il gruppo di lavoro regionale.

¹⁴ Asse III "Inclusione sociale e servizi per la qualità della vita e l'attrattività territoriale, FAS 3.1 "Programma di interventi per la infrastrutturazione della sanità territoriale nei distretti socio-sanitari e delle strutture sporto-riabilitative": azione c) realizzazione dell'ospedale "San Raffaele del Mediterraneo".

Tabella 31 – Confronto strumenti contrattuali per la realizzazione del nuovo HSRM

DRIVER DI VALUTAZIONE	APPALTO	LEASING	PROJECT FINANCING
STRUTTURA CONTRATTUALE	Articolata	Semplice	Molto articolata
CONTROPARTI	Più controparti	Controparte unica	Molte controparti
PROCEDURA DI GARA	Può comportare più gare di appalto	Gara unica	Può comportare più gare
TEMPISTICA DI GARA	Elevata	Contenuta	Molto elevata
DIFFICOLTÀ VALUTAZIONE PROPOSTE	Contenuta	Contenuta	Elevata
TRASFERIMENTO RISCHI DI REALIZZAZIONE	Nulla	Elevato	Parziale
COSTO DELL'OPERA A CARICO DEL SOGGETTO ATTUATORE	Integrale	Integrale	Preponderante
FONTE DI FINANZIAMENTO PRIVATO	Banca (al soggetto attuatore)	Società di leasing	Banca (alla Special Purpose Vehicle -SPV)
ESBORSI PERIODO DI COSTRUZIONE	Pagamenti a Stato avanzamento lavori	Non richiede pagamenti. Pagamento eventuale anticipo a completamento dell'opera.	Pagamento contributo pubblico a Stato avanzamento lavori
ESBORSI PERIODO DI RIMBORSO/ LOCAZIONE/ CONCESSIONE	Rimborso rata finanziamento	Pagamento canone di leasing	Pagamento canone di disponibilità e servizio concessionario
COSTI INIZIALI	Contenuti	Contenuti	Elevati
COSTO DEL FINANZIAMENTO	Costo della raccolta più rendimento atteso finanziatore	Costo della raccolta più rendimento atteso società di leasing	Costo del finanziamento SPV più rendimento atteso promotore
ORIZZONTE TEMPORALE	-	15/20 Anni	20/30 Anni
TRATTAMENTO CONTABILE	Genera debito se si ricorre a funding privato	Non genera debito (canone=spesa corrente) se i rischi sono effettivamente trasferiti alla società di leasing	Non genera debito. Canone di disponibilità e servizio=spesa corrente
RISCHIO CONTENZIOSO	Elevato	Contenuto	Elevato
COMPATIBILITÀ CON SPERIMENTAZIONE GESTIONALE	Elevata	Elevata	Contenuta

Fonte: *Finanziaria Internazionale*

La scelta dello strumento contrattuale tramite cui realizzare l'opera è strettamente collegato alle modalità di finanziamento della stessa. In sintesi le soluzioni percorribili sono:

- l'appalto nell'ipotesi in cui la costruzione dell'opera possa essere integralmente finanziata attraverso fondi di origine pubblica (assumendo che il finanziamento dell'opera non debba generare nuovo debito in capo alla regione);
- il leasing immobiliare in costruendo ovvero il project financing che "portano in dote" fondi privati qualora i fondi pubblici destinabili a finanziare il progetto non fossero sufficienti a coprire il costo di realizzazione dell'opera. In generale il ricorso a fonti di finanziamento private determina un incremento del costo complessivo dell'opera vista la necessità di remunerare i finanziatori e, nel caso del project financing, gli investitori equity. D'altra parte queste strutture contrattuali consentono di trasferire a soggetti terzi taluni rischi connessi alla realizzazione dell'opera che altrimenti ricadrebbero sulla stazione appaltante.

In relazione alle analisi condotte e valutando le specificità del progetto HSRM si ritiene preferibile lo strumento contrattuale del leasing immobiliare in costruendo rispetto al project financing (PF). Le motivazioni di questa scelta, approfondendo ulteriormente il confronto presentato nella tabella precedente, sono riassumibili nei seguenti punti:

- *struttura contrattuale*: la struttura contrattuale del PF è notoriamente più complessa dovendo coniugare le esigenze di una pluralità di soggetti i cui interessi possono essere divergenti e garantire una equa allocazione dei rischi fra gli stessi;
- *procedura*: i tempi di esperimento della procedura del PF sono generalmente più lunghi con conseguente incremento dei costi diretti (costruzione/gestione nuova struttura) e indiretti (permanenza funzionamento vecchia struttura);
- *comparabilità proposte*: le caratteristiche economiche-finanziarie del PF rendono più complesso il confronto delle diverse proposte mentre nel leasing il principale parametro di riferimento è costituito dall'ammontare del canone di leasing che è onnicomprensivo.
- *costi*: i costi del PF sono generalmente superiori considerata l'incidenza di taluni costi iniziali quali i costi di costruzione della SPV, le commissioni di arrangement e advisory, ecc., e visto il rendimento atteso più elevato usualmente richiesto dagli investitori equity rispetto alla remunerazione attesa dalla società di leasing;
- *allocazione dei rischi*: se ben strutturato il leasing consente un sostanziale trasferimento dei rischi di performance (costi e tempi di costruzione in primis) alla società di leasing che, a sua volta, li trasferirà al costruttore e agli altri fornitori di beni e servizi (assicurazioni, ecc.) sia nel periodo di costruzione che nel periodo di locazione della struttura ospedaliera;
- *orizzonte temporale*: la concessione ha tipicamente durata molto lunga (25/30 anni) non modificabile. L'instaurazione di rapporti contrattuali di lungo periodo comporta il rischio di creare rapporti sbilanciati vincolanti in favore del concessionario che trae una remunerazione elevata a fronte dell'assunzione di rischi limitati. Il leasing, viceversa, offre la possibilità di rifinanziamento durante la locazione, di rimborso parziale anticipato dei canoni ovvero di riscatto anticipato dell'immobile;
- *flussi di cassa*: la società di leasing è potenzialmente in grado di finanziare integralmente l'opera nel periodo di costruzione, sicché l'esborso da parte del locatario potrebbe avere luogo nel solo periodo di locazione. Il PF per opere "fredde" quali gli ospedali, non può prescindere dalla corresponsione del contributo pubblico nel corso del periodo di costruzione.
- *rapporto pubblico-privato*: nella fattispecie del nuovo HSRM che prevede l'implementazione di una sperimentazione gestionale pubblico-privato, la presenza di una pluralità di soggetti che il PF prevederebbe, potrebbe comportare ulteriori difficoltà di integrazione delle diverse parti con conseguente allungamento di tempi, rischi di contenzioso e incremento di costi.

In sintesi scegliendo la soluzione del leasing in costruendo la struttura dell'operazione si articolerebbe nei seguenti passi operativi:

- *gara*: viene bandita una gara sulla base di un progetto preliminare per la costruzione della nuova struttura ospedaliera da realizzare attraverso un leasing immobiliare in costruendo ex art. 160-bis del CCP¹⁵;

¹⁵ Art.160-bis - Locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (articolo introdotto dall'art. 2, comma 1, lettera pp), D.lgs. n. 113 del 2007).

1. Per la realizzazione, l'acquisizione ed il completamento di opere pubbliche o di pubblica utilità i committenti tenuti all'applicazione del presente codice possono avvalersi anche del contratto di locazione finanziaria, che costituisce appalto pubblico di lavori, salvo che questi ultimi abbiano un carattere meramente accessorio rispetto all'oggetto principale del contratto medesimo (comma così modificato dall'articolo 2, comma 1, lettera nn), D.lgs. n. 152 del 2008)

- *diritto di superficie*: ai sensi dell'art. 160 bis, comma 4-quater "L'opera oggetto del contratto di locazione finanziaria (...) può essere realizzata su area nella disponibilità dell'aggiudicatario". Alla società di leasing viene generalmente riconosciuto un diritto di superficie per la realizzazione dell'opera. La società di leasing diviene pertanto proprietaria dell'opera sino all'esercizio del diritto di riscatto da parte del locatario;
- *contratto di leasing*: la fondazione HSRM (soggetto attuatore) sottoscrive il contratto di leasing con la società di leasing. L'oggetto del contratto potrà variare in relazione all'estensione delle prestazioni che si richiederanno alla società di leasing. Nel caso di leasing immobiliare "puro" la fornitura del servizio di locazione finanziaria sarà limitata alla realizzazione "chiavi in mano" dell'opera mentre nel caso di leasing con ulteriori prestazioni nell'oggetto del contratto sarà indicata la fornitura di attrezzature e di servizi di assistenza e gestione dell'immobile (ad esempio la manutenzione straordinaria dell'immobile e dei suoi impianti/componenti per tutta la durata del contratto);
- *finanziamento attività di costruzione*: nel corso del periodo di costruzione dell'opera la società di leasing finanzia l'attività di realizzazione tramite proprie risorse;
- *impiego fondi pubblici*: le sovvenzioni disponibili e i proventi derivanti dall'eventuale dismissione delle strutture ospedaliere esistenti potranno essere utilizzati al termine del periodo di costruzione costituendo l'"anticipo" del contratto di leasing ed abbattendo così l'ammontare del canone periodico dovuto nel corso del periodo di locazione;
- *periodo di locazione*: ai sensi del contratto di leasing, per l'intero periodo di locazione, HSRM corrisponderà alla società di leasing un canone di importo fisso. L'ammontare del canone di leasing sarà onnicomprensivo dei costi di gestione della struttura ospedaliera (manutenzione, assicurazione, ecc.) che saranno a carico della società di leasing proprietaria dell'immobile;
- *durata del contratto e riscatto*: la durata del contratto sarà stabilita tenuto conto dell'obsolescenza tecnica del bene. Alla scadenza del contratto, il locatario acquisirà la proprietà dell'opera tramite l'esercizio del diritto di riscatto. E' importante sottolineare, in ogni caso, che il leasing è uno strumento altamente flessibile che consente di modulare il piano di pagamento dei canoni in funzione dei flussi di cassa effettivamente disponibili. A tale proposito è possibile prevedere nel contratto la facoltà di procede-

2. Nei casi di cui al comma 1, il bando, ferme le altre indicazioni previste dal presente codice, determina i requisiti soggettivi, funzionali, economici, tecnico-realizzativi ed organizzativi di partecipazione, le caratteristiche tecniche ed estetiche dell'opera, i costi, i tempi e le garanzie dell'operazione, nonché i parametri di valutazione tecnica ed economico-finanziaria dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

3. L'offerente di cui al comma 2 può essere anche una associazione temporanea costituita dal soggetto finanziatore e dal soggetto realizzatore, responsabili, ciascuno, in relazione alla specifica obbligazione assunta, ovvero un contraente generale. In caso di fallimento, inadempimento o sopravvenienza di qualsiasi causa impeditiva all'adempimento dell'obbligazione da parte di uno dei due soggetti costituenti l'associazione temporanea di imprese, l'altro può sostituirlo, con l'assenso del committente, con altro soggetto avente medesimi requisiti e caratteristiche.

4. L'adempimento degli impegni della stazione appaltante resta in ogni caso condizionato al positivo controllo della realizzazione ed alla eventuale gestione funzionale dell'opera secondo le modalità previste.

4-bis. Il soggetto finanziatore, autorizzato ai sensi del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni, deve dimostrare alla stazione appaltante che dispone, se del caso avvalendosi delle capacità di altri soggetti, anche in associazione temporanea con un soggetto realizzatore, dei mezzi necessari ad eseguire l'appalto. Nel caso in cui l'offerente sia un contraente generale, di cui all'articolo 162, comma 1, lettera g), esso può partecipare anche ad affidamenti relativi alla realizzazione, all'acquisizione ed al completamento di opere pubbliche o di pubblica utilità non disciplinati dalla parte II, titolo III, capo IV, se in possesso dei requisiti determinati dal bando o avvalendosi delle capacità di altri soggetti (comma aggiunto dall'articolo 2, comma 1, lettera nn), d.lgs. n. 152 del 2008.)

4-ter. La stazione appaltante pone a base di gara un progetto di livello almeno preliminare. L'aggiudicatario provvede alla predisposizione dei successivi livelli progettuali ed all'esecuzione dell'opera (comma aggiunto dall'articolo 2, comma 1, lettera nn), d.lgs. n. 152 del 2008.)

4-quater. L'opera oggetto del contratto di locazione finanziaria può seguire il regime di opera pubblica ed fini urbanistici, edilizi ed espropriativi; l'opera può essere realizzata su area nella disponibilità dell'aggiudicatario (comma aggiunto dall'articolo 2, comma 1, lettera nn), d.lgs. n. 152 del 2008.)

re, durante il periodo contrattuale, a riscattare anticipatamente quote dell'immobile, anche in più momenti distinti, adeguando di conseguenza il piano di ammortamento e l'ammontare dei canoni successivi.

Come precedentemente descritto, sebbene non sia possibile presentare una struttura finanziaria definitiva del progetto perché non sono conosciute ad oggi le effettive fonti di finanziamento di natura pubblica che andranno a coprire la realizzazione dell'opera, risulta essenziale fornire i parametri di riferimento compatibili con la sostenibilità economico-finanziaria dell'iniziativa.

A questo scopo è stata elaborata una analisi di sensitività per valutare come, a parità di altre condizioni, può variare l'ammontare del canone di leasing in funzione di due parametri:

1. l'ammontare dei contributi pubblici disponibili;
2. la durata del periodo di locazione.

Le ipotesi alla base dell'analisi di sensitività presentata nella tabella 32 sono le seguenti:

- costo di realizzazione dell'opera: 210 milioni di euro (compresi oneri fiscali);
- condizioni del contratto di leasing: tasso IRS 10 anni pari al 3,50% maggiorato di spread 1,30% (costo della raccolta e altri costi della società di leasing) e 1,20% margine di interesse;
- importo riscatto assunto pari a zero per semplicità.

Tabella 32 – Analisi di sensitività

		DURATA PERIODO DI LOCAZIONE		
		15	20	25
CONTRIBUTI PUBBLICI DISPONIBILI	Importi in € mln			
	80	€ 13,2	€ 11,3	€ 10,5
	100	€ 11,2	€ 9,6	€ 8,9
	120	€ 9,2	€ 7,8	€ 7,2
	140	€ 7,1	€ 6,1	€ 5,6
	160	€ 5,1	€ 4,3	€ 4,0
	180	€ 3,0	€ 2,6	€ 2,4

Fonte: Finanziaria Internazionale

Nella tabella sono evidenziati il livello del canone di leasing e la durata del contratto a partire dai quali risulterebbe compatibile la copertura finanziaria dell'iniziativa. Nella sostanza affinché il progetto HSRM si possa realizzare è necessario un apporto di risorse pubbliche pari ad almeno i due terzi del costo di realizzazione della struttura, con un finanziamento residuo attraverso un contratto di leasing della durata minima di 20 anni.

4.9 Cronogramma

L'obiettivo che ci si propone è quello di poter utilizzare la nuova struttura a partire dalla fine del 2013. Come indicato in precedenza il tempo tecnico minimo per la costruzione dell'opera è di 36 mesi, pertanto i lavori dovranno iniziare non più tardi della fine del 2010. L'iter procedurale descritto nel paragrafo 4.1 dovrà necessariamente concludersi in tempi rapidi considerando che la progettazione esecutiva richiede non meno di dieci mesi.

In termini operativi a seguito dell'acquisizione formale del progetto da parte della Regione e del positivo confronto con gli enti a vario titolo coinvolti nell'iniziativa, i passi da svolgere immediatamente seguenti sono:

1. la stipula dell' "accordo quadro" in cui le diverse parti (Comune di Taranto per il terreno, Regione Puglia, ASL di Taranto, HSR, Governo centrale, ecc.) assumono formalmente gli impegni previsti per la realizzazione del progetto;
2. l'approvazione definitiva del progetto da parte della Regione;
3. la costituzione della Fondazione HSRM.

4.10 La gestione del periodo di transizione

Nel periodo di tempo necessario alla costruzione del nuovo ospedale sarà indispensabile attivare una serie di collaborazioni fra la Fondazione San Raffaele di Milano e la ASL 112 al fine di iniziare ad introdurre negli ospedali SS Annunziata e Moscati coinvolti nell'iniziativa modelli organizzativi e gestionali coerenti con lo sviluppo del progetto e completare l'offerta sanitaria con le competenze professionali ad oggi non disponibili nella realtà di Taranto.

Le attuali strutture SS Annunziata e Moscati cesseranno di operare nelle attuali loro sedi quando sarà pronto il nuovo ospedale e, almeno dieci mesi prima della dismissione, dovrà essere predisposto un accurato piano di trasferimento delle attività nel nuovo HSRM.

Fonti utilizzate

Documenti e rapporti

- Piano Regionale della Salute 2008-2010 e Piano Regionale Sanitario 2002-2004;
- Bilancio di esercizio ASL di Taranto 2007;
- Piano attuativo locale ASL di Taranto 2008;
- Bozza Atto Aziendale ASL di Taranto;
- Schede di dimissione ospedaliera ASL di Taranto 2006 e 2007;
- Schede dimissione ospedaliera Regione Puglia 2007;
- Mobilità passiva residenti ASL di Taranto 2006 e 2007;
- Posti letto 2007 ASL di Taranto;
- Relazione sullo stato di salute della popolazione pugliese, 2006 (a cura dell'Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia);
- Rapporto OASI 2008;
- Rapporto CEIS 2008;
- Rapporto Osservasalute 2008;
- Atlante schede di dimissione ospedaliera per genere e USL 2008 (ERA - Epidemiologia e ricerca applicata);
- Dati Istat (2003, 2008 e proiezioni scenario centrale 2018).

Siti internet:

<http://www.ministerosalute.it/servizio/datisis.isp>

<http://www.assr.it/>

<http://www.istat.it/popolazione/dinamica/>

<http://www.asl.taranto.it/>

<http://www.arespuglia.it/>

www.oerpuglia.it/

http://portale.unibocconi.it/wps/wcm/connect/Centro_CERGASit/Home

<http://www.ceistorvergata.it/>

<http://www.osservasalute.it/>

<http://www.e-r-a.it/>



BOLLETTINO  **UFFICIALE**
DELLA REGIONE PUGLIA

Direzione e Redazione: Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari

Tel. 0805406316 - 6317 - 6372 / fax 0805406379

Abbonamenti: 0805406376

Sito internet: <http://www.regione.puglia.it>

e-mail: burp@regione.puglia.it

Direttore Responsabile **Dott. Antonio Dell'Era**