

Sub "II"

MARCHESATO-FIUME NETO

NATURA 2000

FORMULARIO STANDARD

PER ZONE DI PROTEZIONE SPECIALE (ZPS)

1. IDENTIFICAZIONE DEL SITO

1.1. TIPO 1.2. CODICE SITO 1.3. DATA COMPILAZIONE 1.4. AGGIORNAMENTO

Z.P.S.

1.6. RESPONSABILE:

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio - Direzione Protezione della Natura, Via Capitan Bavastro 174, 00147 Roma

1.7 NOME SITO :

Marchesato - Fiume Neto

1.8. CLASSIFICAZIONE SITE E DATE DI DESIGNAZIONE / CLASSIFICAZIONE

DATA PROPOSTA SITO Z.P.S.

DATA CONFERMA COME Z.P.S.

3. INFORMAZIONI ECOLOGICHE

3.1. Tipi di HABITAT presenti nel sito e relativa valutazione del sito:

TIPI DI HABITAT ALLEGATO I:

CODICE	RAPPRESENTATIVITA'			GRADO DI CONSERVAZIONE			VALUTAZIONE GLOBALE		
2220	A				B		A		
3210	A			A			A		
5220		B			B			B	
2320		B			B			B	
5330		B			B			B	
22A0		B			B			B	
2340		B			B			B	
22D0		B			B			B	
7230			C			C			C
3160			C		B			B	
7230									
3160			C		B			B	
2240		B				C			C
2230		B			B			B	
2230		B			B			B	
1420		B			B			B	
2120		B			B			B	
2210		B			B			B	

3.2.a. Uccelli migratori abituali non elencati dell'Allegato 1 della Direttiva 79/409/CEE

CODICE				NOME
A	0	2	7	Egretta alba
A	0	2	9	Ardea purpurea
A	0	3	2	Plegadis faccinella
A	0	3	4	Platalea leuc.
A	0	6	0	Antynia nicora
A	0	7	3	Milvus migrans
A	0	8	1	Circus aeroginus
A	0	8	2	Circus cyaneus
A	0	8	3	Circus mac.
A	0	8	4	Circus pigargus
A	0	9	4	Pandion aleatus
A	0	7	7	Neophon pernopterus
A	0	9	5	Falco naumanni
A	1	2	7	Grus grus
A	1	3	2	Recurvirostra avosetta
A	1	3	5	glareola
A	1	4	0	Pluvialis apricaria
A	1	8	0	Larus genei
A	1	7	6	Larus melan.
A	1	8	1	Larus audonei
A	1	9	0	Sterna caspia
A	0	3	5	Phenicopterus ruber
A	0	7	4	Milvus milvus

POPOLAZIONE			
Stanz.	Migratoria		
	Roprod.	Svern	Stazion.
	5i		
	10i		
	60i		
	5i		
	5i		
	150i		
	35i		
	2000i		
	10i		
	50i		
2p			2p

Sub "III"

ALTO JONIO COSENTINO

NATURA 2000
FORMULARIO STANDARD
 PER ZONE DI PROTEZIONE SPECIALE (ZPS)

1. IDENTIFICAZIONE DEL SITO

1.1. TIPO 1.2. CODICE SITO 1.3. DATA COMPILAZIONE 1.4. AGGIORNAMENTO

Z.P.S.

1.6. RESPONSABILE(S):

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio - Direzione Protezione della Natura, Via Capitan Bavastro 174, 00147 Roma

1.7 NOME SITO :

Alto Jonio Cosentino

1.8. CLASSIFICAZIONE SITE E DATE DI DESIGNAZIONE / CLASSIFICAZIONE

DATA PROPOSTA SITO Z.P.S.

DATA CONFERMA COME Z.P.S.

3. INFORMAZIONI ECOLOGICHE

3.1. *Tipi di HABITAT presenti nel sito e relativa valutazione del sito:*

TIPi DI HABITAT ALLEGATO I:

CODICE	RAPPRESENTATIVITA'				GRADO DI CONSERVAZIONE			VALUTAZIONE GLOBALE		
		B				B			B	
3340		B				B			B	
3330		B				B			B	
7220			C			B			B	

Sub "IV"

POLLINO-ORSOMARSO

NATURA 2000
FORMULARIO STANDARD
 PER ZONE DI PROTEZIONE SPECIALE (ZPS)

1. IDENTIFICAZIONE DEL SITO

1.1 Tipo

1.2 Codice sito

1.3 Data compilazione

1.4 Aggiornamento

Z.P.S.

1.6. RESPONSABILE:

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio - Direzione per la Protezione della Natura, Via Capitan Bavastro 174, 00147 Roma

1.7 NOME SITO :

Pollino - Orsomarso

1.8. CLASSIFICAZIONE SITE E DATE DI DESIGNAZIONE / CLASSIFICAZIONE

DATA PROPOSTA SITO Z.P.S.

DATA CONFERMA COME Z.P.S.

3. INFORMAZIONI ECOLOGICHE3.1. Tipi di *HABITAT* presenti nel sito e relativa valutazione del sito:TIPI DI *HABITAT* ALLEGATO I:

CODICE	RAPPRESENTATIVITA'				GRADO DI CONSERVAZIONE			VALUTAZIONE GLOBALE		
3210	A				A			A		
5210	A				A			A		
3130			C		A				B	
3130		B								
3180			C			B				
3340	A				A					
5220	A				A					
5330	A						C			
3560		B				B			B	
3140		B				B			B	
7230			C			B			B	
3150		B				B			B	
3340			C			B			B	
3220		B			A			A		
32A0		B			A			A		
3210	A				A			A		
7220		B			A			A		

3.2.a. Uccelli migratori abituali non elencati dell'Allegato 1 della Direttiva 79/409/CEE

CODICE				NOME
A	0	9	1	Aquila crysaetos
A	2	4	6	Lullula arborea
A	1	0	9	Alectoris graeca
A	0	7	6	Milus migrans
A	2	2	4	Caprimulgus europaeus
A	2	4	2	Melanocorypha calandra
A	2	4	3	Calandrella brachidactyla
A	2	4	6	Lullula arborea
A	2	5	5	Anthus campestris
A	2	4	4	Galerida cristata
A	2	4	7	Alauda arvensis
A	0	7	7	Neophon pernopterus
A	1	0	3	Falco peregrinus
A	2	1	5	Bubo bubo
A	0	8	1	Circus aerogenus
A	0	8	2	Circus cyaneus
A	0	7	2	Pernis apivorus
A	3	3	8	Lanius colluri
A	3	2	1	Ficedula albicollis
A	2	3	6	Dryocopus martius

POPOLAZIONE			
Stanz.	Migratoria		
	Roprod.	Svern	Stazion.
2i			
50p			
2i			
1p			
1p			
p			
r			
2p			

Sub "A" – Revisione del sistema regionale delle ZPS

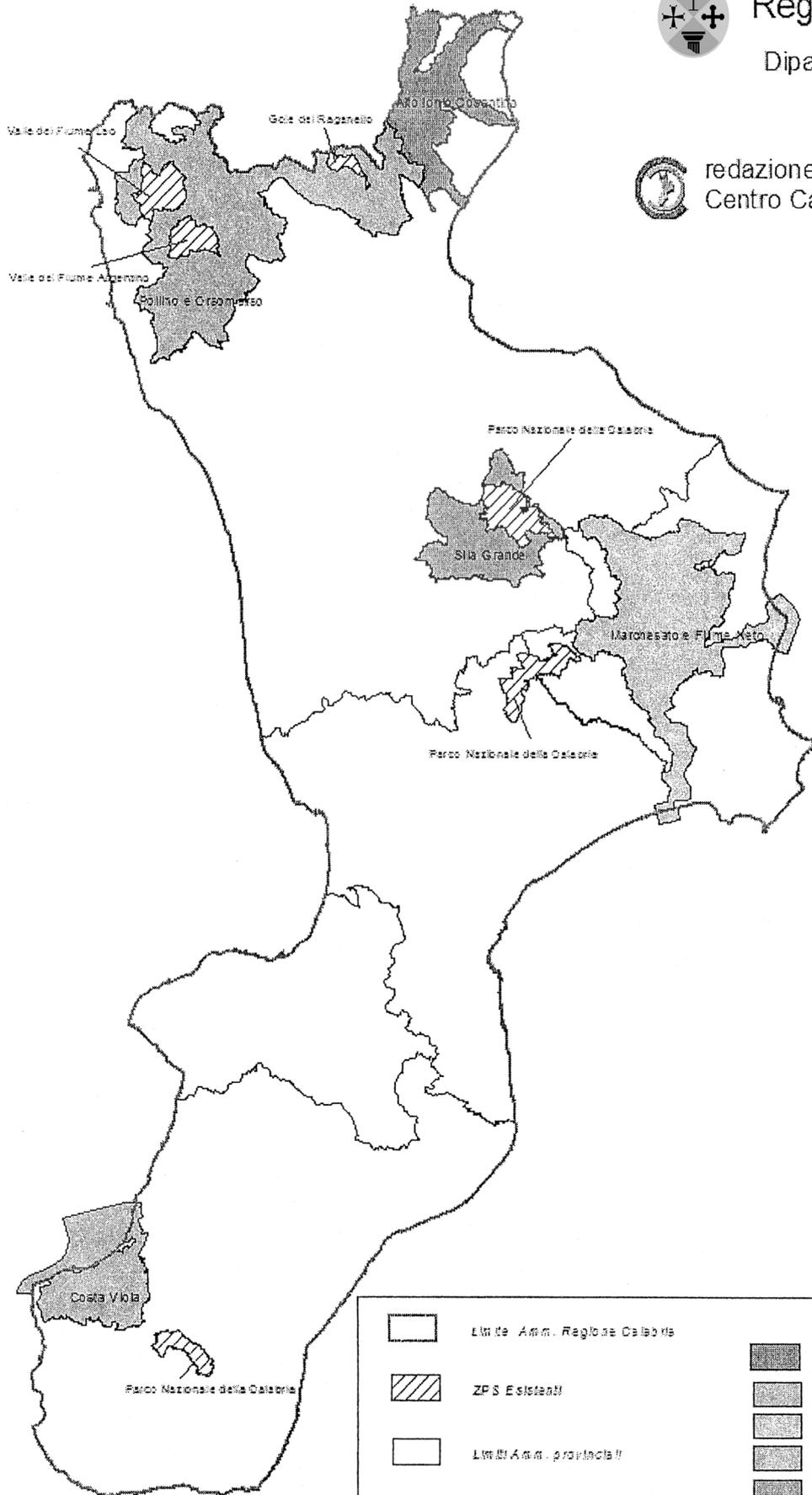


Regione Calabria

Dipartimento Ambiente



redazione cartografia a cura del
Centro Cartografico Regionale



	Limite Amm. Regione Calabria	ZPS Proposte
	ZPS Esistenti	
	Limite Amm. provinciale	

ZPS Proposte

Ato Ionio Cosentino

Costa Viola

Maronesato e Fiume Neto

Pollino e Orsomarso

Sila Grande



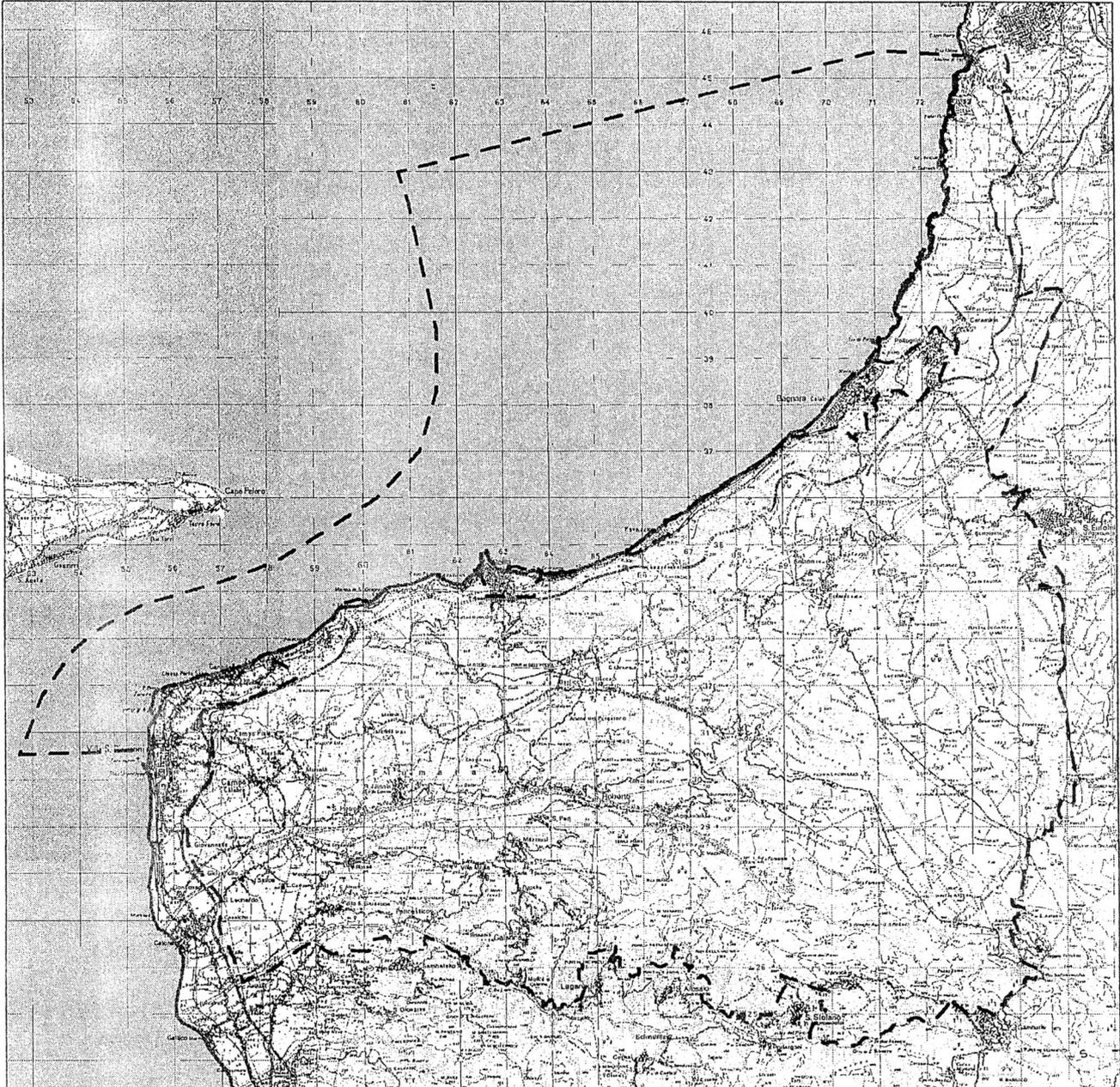
Regione Calabria
Dipartimento Ambiente



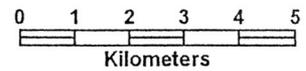
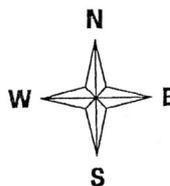
redazione cartografia a cura del
Centro Cartografico Regionale

Servizio Parchi e Aree Naturali
Protette

SUB "B" - PROPOSTA DI ZPS SULLA BASE DELL' IBA N. 150 "COSTA VIOLA"



 ZPS - Costa Viola





Regione Calabria

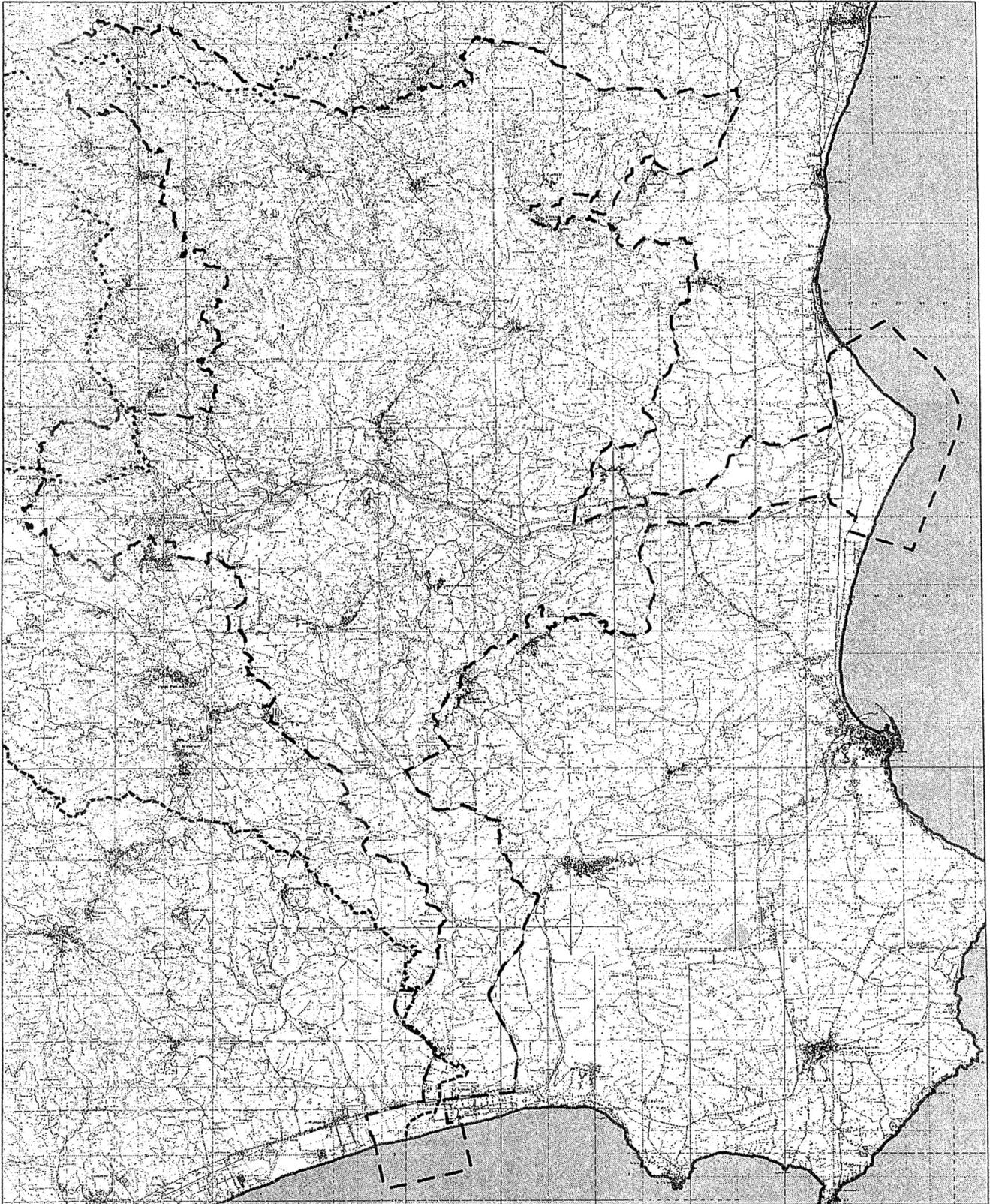
Dipartimento Ambiente

Servizio Parchi e Aree Naturali
Protette

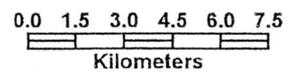
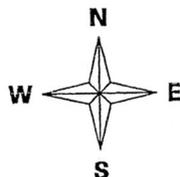


redazione cartografia a cura del
Centro Cartografico Regionale

SUB "C" - PROPOSTA DI ZPS SULLA BASE DELL' IBA N. 149 "MARCHESATO E FIUME NETO"



- ZPS - Marchesato e Fiume Neto
- Limite Amm. provinciale



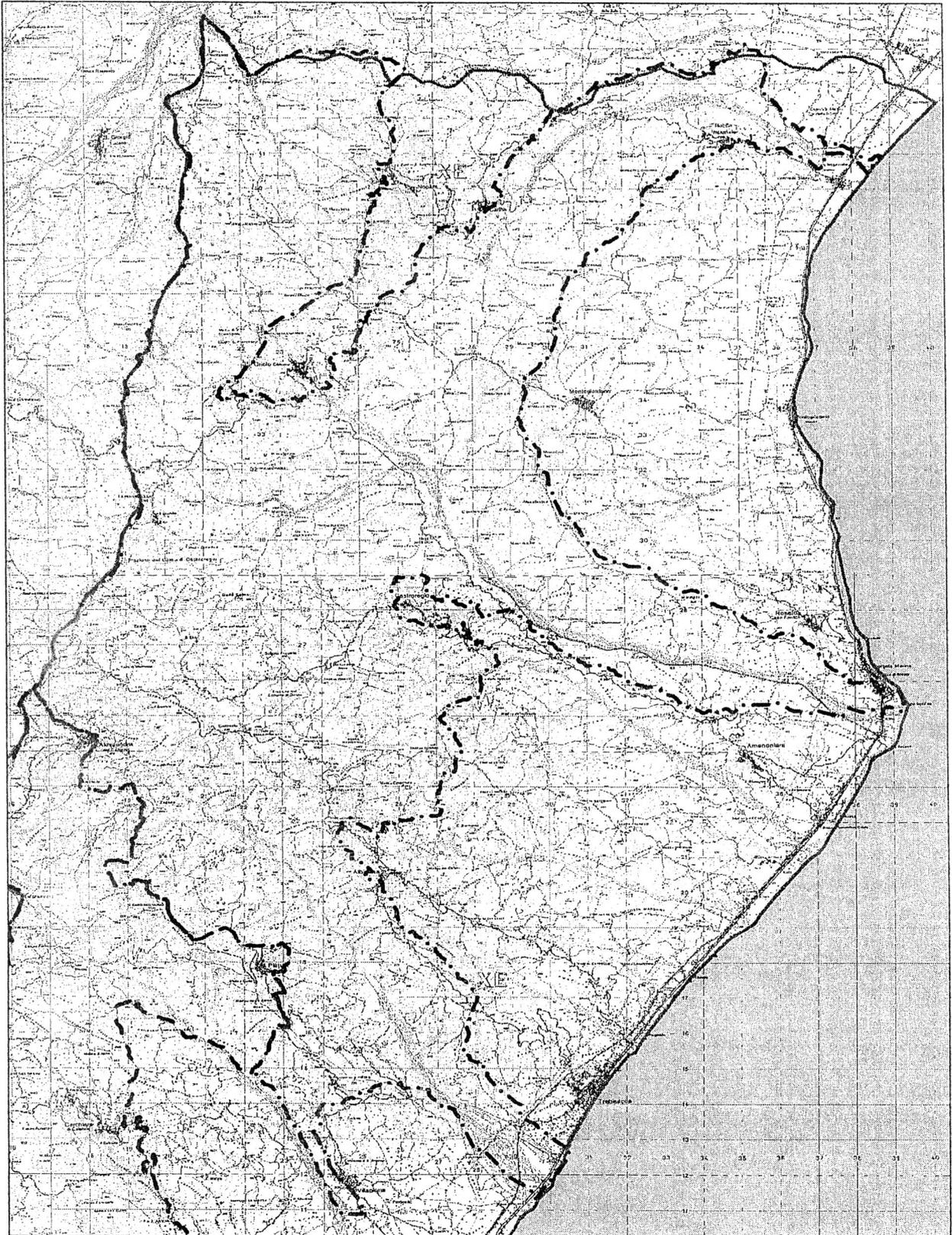


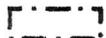
Regione Calabria
 Dipartimento Ambiente
 Servizio Parchi e Aree Naturali
 Protette

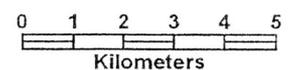
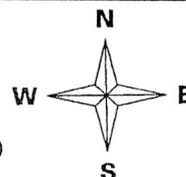


redazione cartografia a cura del
Centro Cartografico Regionale

SUB "D" - PROPOSTA DI ZPS SULLA BASE DELL' IBA N. 144 "ALTO IONIO COSENTINO"



-  ZPS - Alto Ionio Cosentino
-  Limite Amm. Regione Calabria
-  ZPS - Pollino e Orsomarso (proposta di ZPS confinante)





Regione Calabria

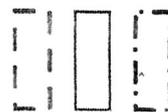
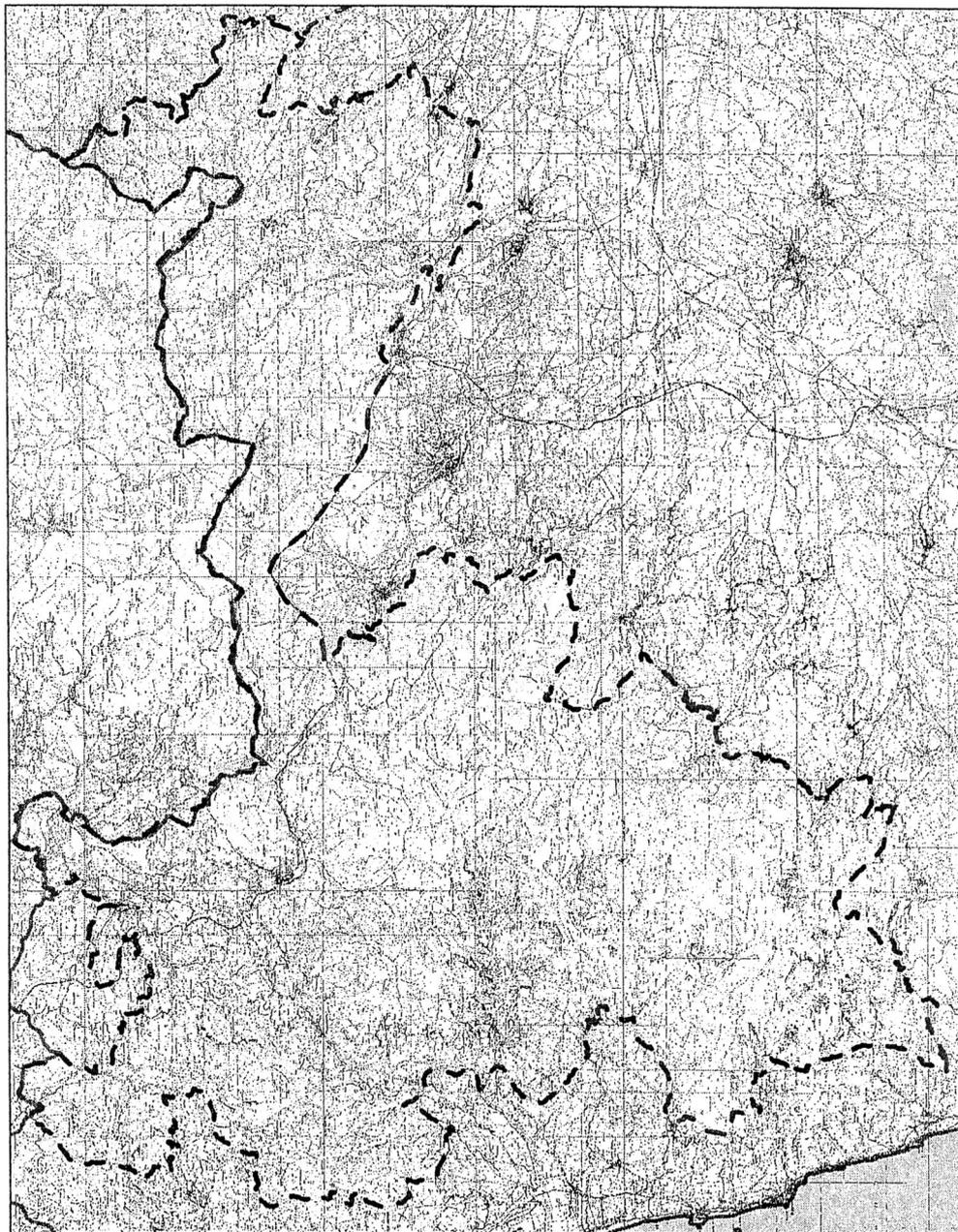
Dipartimento Ambiente

Servizio Parchi e Aree Naturali Protette



redazione cartografia a cura del Centro Cartografico Regionale

SUB "E" - PROPOSTA DI ZPS SULLA BASE DELL' IBA N. 195 "POLLINO E ORSOMARSO"



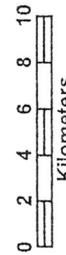
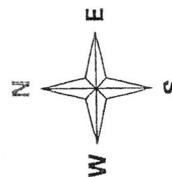
ZPS - Pollino e Orsomarso



Limite Amm. Regione Calabria



ZPS - Alto Ionio Cosentino (proposta di ZPS confinante)





Regione Calabria

Dipartimento Ambiente

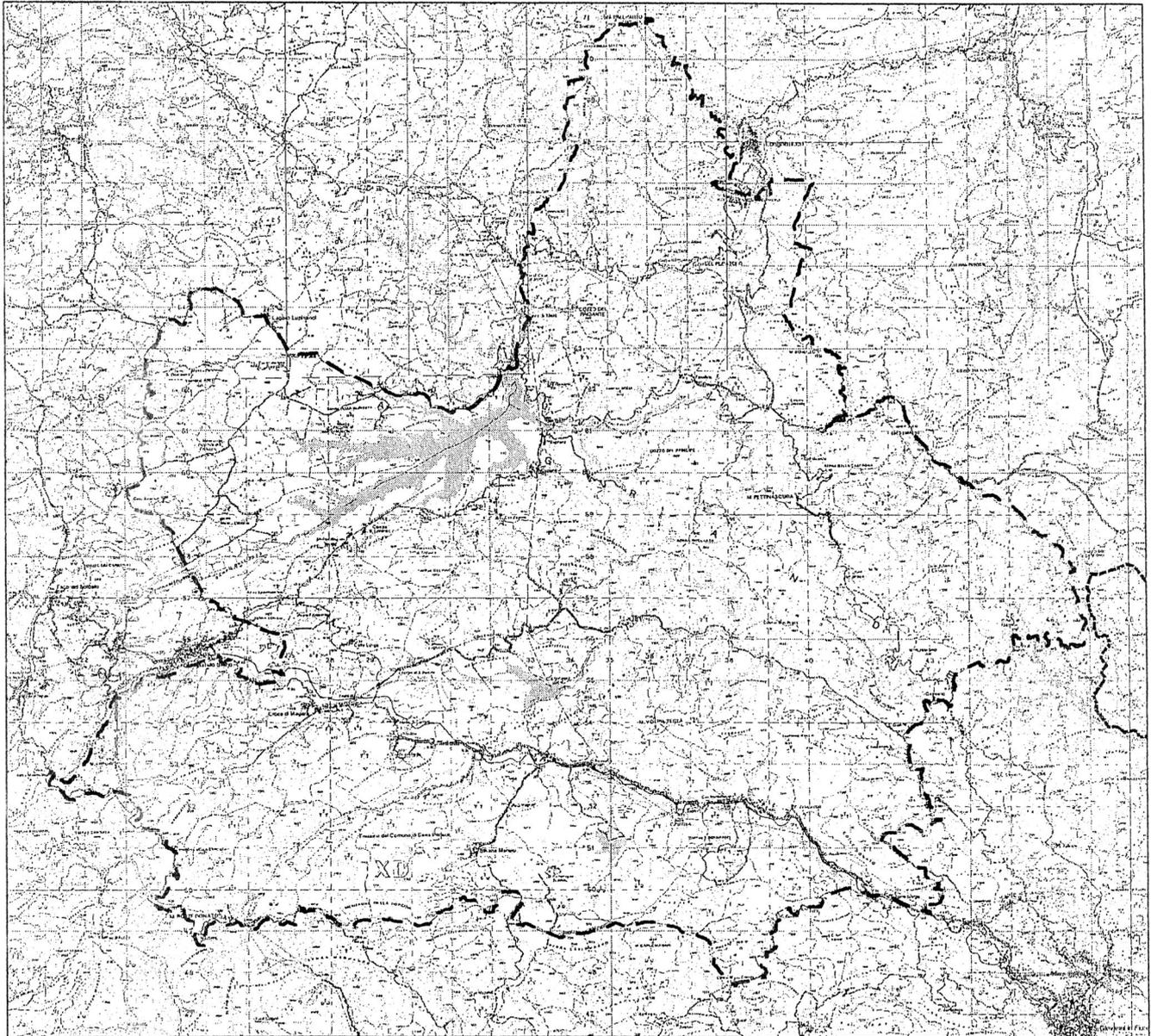
Servizio Parchi e Aree Naturali

Protette



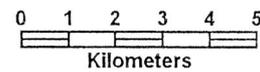
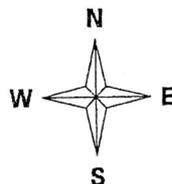
redazione cartografia a cura del
Centro Cartografico Regionale

SUB "F" - PROPOSTA DI ZPS SULLA BASE DELL' IBA N. 148 "SILA GRANDE"



ZPS - Sila Grande

Limite Amm. provinciale



Kilometers

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
27 giugno 2005, n. 612

Azienda Sanitaria n. 11 di Reggio Calabria – Determinazioni.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la deliberazione n. 350 del 22/3/2005, con la quale si è provveduto a nominare il Dr. Pietro Morabito, nato a Grisolia l'8/2/1944 e residente a Reggio Calabria, Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n. 11 di Reggio Calabria;

CHE in data 30/3/2005 è stato sottoscritto contratto di lavoro tra il Presidente della Giunta regionale pro-tempore ed il Dr. Pietro Morabito;

VISTA la Legge regionale 3/6/2005 n. 12 art. 1 comma 1, che dispone ...«le nomine degli organi di vertice e dei componenti o dei rappresentanti della Regione ... delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere conferite nei nove mesi antecedenti la data delle elezioni per il rinnovo degli organi di indirizzo politico regionale, decadono dalla data di proclamazione del Presidente della Giunta regionale ed i conseguenti rapporti di natura patrimoniale sono risolti di diritto;

CHE con nota n. 12/05 DG del 22/6/2005 il Dr. Pietro Morabito è stato informato della decadenza dalla nomina per effetto della predetta L.R.;

CONSIDERATO che a norma della predetta Legge regionale 3/6/2005 n. 12 art. 1 comma 1 il Dr. Pietro Morabito è decaduto dall'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n. 11 di Reggio Calabria;

VISTA la Legge regionale 10/10/2002 n. 39, art. 20 comma 3 che prevede che per esigenze di carattere straordinario possono essere nominati commissari nelle Aziende Sanitarie ed ospedaliere;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

RITENUTO, in questa fase, nelle more del procedimento di perfezionamento di avviso pubblico per il conferimento degli incarichi di direttori generali, procedere alla nomina di un commissario secondo quanto previsto dal comma 3, art. 20 legge regionale 10/10/2002 n. 39;

SU proposta dell'Assessore alla salute, formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla struttura interessata che ne attesta la regolarità e legittimità dell'atto;

Ad unanimità di voti

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. dichiarare decaduto dall'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n. 11 di Reggio Calabria, il Dr. Pietro Morabito, conferitogli con delibera di giunta regionale n. 350 del 22/3/2005;

2. nominare Commissario straordinario il Dr. Giuseppe Priolo – V. Prefetto – per la temporanea gestione dell'Azienda sino alla nomina del nuovo Direttore Generale;

3. dare mandato al Dipartimento sanità per l'esecuzione del presente provvedimento.

Il Segretario
F.to: Durante

Il Presidente
F.to: Loiero

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
27 giugno 2005, n. 613

Azienda Sanitaria n. 7 di Catanzaro – Determinazioni.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la deliberazione n. 70 del 26/1/2005, con la quale si è provveduto a nominare il Dr. Aldo Corea, nato il 12/5/1940, Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n. 7 di Catanzaro di cui al decreto del Presidente della Giunta regionale n. 13 dell'1/2/2005;

CHE in data 7/2/2005 è stato sottoscritto contratto di lavoro tra il Presidente della Giunta regionale pro-tempore ed il Dr. Aldo Corea;

VISTA la Legge regionale 3/6/2005 n. 12 art. 1 comma 1, che dispone ... «le nomine degli organi di vertice e dei componenti o dei rappresentanti della Regione ... delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere conferite nei nove mesi antecedenti la data delle elezioni per il rinnovo degli organi di indirizzo politico regionale, decadono dalla data di proclamazione del Presidente della Giunta regionale ed i conseguenti rapporti di natura patrimoniale sono risolti di diritto;

CHE con nota n. 4/DG del 20/6/2005 il Dr. Aldo Corea è stato informato della decadenza dalla nomina per effetto della predetta L.R.;

CONSIDERATO che a norma della predetta Legge regionale 3/6/2005 n. 12 art. 1 comma 1 il Dr. Aldo Corea è decaduto dall'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n. 7 di Catanzaro;

VISTA la Legge regionale 10/10/2002 n. 39, art. 20 comma 3 che prevede che per esigenze di carattere straordinario possono essere nominati commissari nelle Aziende Sanitarie ed ospedaliere;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

RITENUTO, in questa fase, nelle more del procedimento di perfezionamento di avviso pubblico per il conferimento degli incarichi di direttori generali, di procedere alla nomina di un commissario secondo quanto previsto dal comma 3, art. 20 legge regionale 10/10/2002 n. 39;

SU proposta dell'Assessore alla salute, formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla struttura interessata che ne attesta la regolarità e legittimità dell'atto;

Ad unanimità di voti

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. prendere atto della decadenza dall'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n. 7 di Catanzaro, il Dr. Aldo Corea, conferitogli con delibera di giunta regionale n. 70 del 26/1/2005 e successivo decreto del Presidente della Giunta regionale n. 13 dell'1/2/2005;

2. nominare Commissario straordinario il Dr. Achille Tomaino – Medico – per la temporanea gestione dell'Azienda sino alla nomina del nuovo Direttore Generale;

3. dare mandato al Dipartimento sanità per l'esecuzione del presente provvedimento.

Il Segretario
F.to: Durante

Il Presidente
F.to: Loiero

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
27 giugno 2005, n. 614

Azienda Sanitaria n. 1 di Paola – Determinazioni.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la deliberazione n. 474 del 30/3/2005, con la quale è stato dichiarato decaduto dall'incarico il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n. 1 di Paola;

CHE per effetto di tale assunto, ai sensi dell'art. 14, comma 6, della Legge regionale n. 11/2004, le funzioni sono state espletate, nelle more delle ulteriori decisioni regionali, dal Direttore Amministrativo o sanitario più anziano di età;

VISTA la Legge regionale 10/10/2002 n. 39, art. 20 comma 3 che prevede che per esigenze di carattere straordinario possono essere nominati commissari nelle Aziende Sanitarie ed ospedaliere;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

RITENUTO, in questa fase, nelle more del procedimento di perfezionamento di avviso pubblico per il conferimento degli incarichi di direttori generali, di procedere alla nomina di un commissario secondo quanto previsto dal comma 3, art. 20 legge regionale 10/10/2002 n. 39;

SU proposta dell'Assessore alla salute, formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla struttura interessata che ne attesta la regolarità e legittimità dell'atto;

Ad unanimità di voti

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

1. nominare Commissario straordinario il Dr. Alberto De-maio per la temporanea gestione dell'Azienda Sanitaria n. 1 di Paola, sino alla nomina del nuovo Direttore Generale;

2. dare mandato al Dipartimento sanità per l'esecuzione del presente provvedimento.

Il Segretario
F.to: Durante

Il Presidente
F.to: Loiero

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
27 giugno 2005, n. 623

L.R. 15/2003. Nomina Dott.ssa Serafina Loricchio a Direttore dell'Istituto Regionale per la Comunità Arberesh di Calabria.

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO CHE: l'art. 10 della L.R. 30 ottobre 2003, n. 15 concernente: «Norme per la tutela e la valorizzazione della lingua e del patrimonio culturale delle minoranze linguistiche e storiche di Calabria», prevede l'istituzione tra gli altri dell'Istituto Regionale per la Comunità Arberesh di Calabria, con sede in San Demetrio Corone, presso i locali del Collegio Italo-Albanese di Sant'Adriano;

ATTESO CHE: l'art. 12 della suddetta legge prevede, tra l'altro, per il funzionamento e per la gestione degli Istituti Re-

gionali la predisposizione, da parte del Comitato Regionale per le Minoranze Linguistiche (CO.RE.MI.L.), degli Statuti che dovranno indicare i compiti, gli organi e l'eventuale articolazione di tali organismi;

VISTA la D.G.R. n. 685 del 27/9/2004 di approvazione degli Statuti;

RILEVATO che la stessa deliberazione è stata inviata al Consiglio regionale per il prescritto parere ex art. 12 comma 2 della L.R. 15/2003; ed è stata resa esecutiva, a causa della decorrenza dei termini di legge, per intervenuto silenzio-assenso, con D.G.R. n. 87 del 2/2/2005;

CONSIDERATO CHE:

— l'art. 3 dello statuto dell'Istituto Regionale per la Comunità Arberesh di Calabria, prevede tra gli organismi istituzionali il Direttore;

— l'art. 5 di detto statuto stabilisce che il Direttore è nominato dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale alla P.I. formulata d'intesa con l'Assemblea dei Sindaci dei comuni di lingua albanese o loro delegati permanenti, tra soggetti di particolare e comprovata professionalità;

— il Direttore, per come previsto dallo stesso art. 5 dello statuto, ha la rappresentanza legale dell'Istituto, è responsabile della gestione ed esercita tutti i poteri di amministrazione in conformità agli obiettivi programmati e gli indirizzi della Giunta regionale.

In particolare provvede:

1. alla presa d'atto dello statuto;
2. alla predisposizione del regolamento per la gestione dei servizi e degli schemi di convenzione di cui alla successiva lettera d);
3. alla stipula delle convenzioni per l'erogazione dei servizi;
4. alla predisposizione del bilancio di previsione e del rendiconto generale annuale;
5. alla formulazione del programma annuale di attività;
6. alla presentazione all'Assessorato regionale al Turismo e Beni Culturali della relazione annuale sulle attività dell'Istituto, entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di competenza;
7. a proporre ai competenti Dipartimenti regionali «Turismo e Beni Culturali» e «Organizzazione Personale» l'assegnazione di personale necessario per il raggiungimento degli obiettivi programmati e delle risorse umane, finanziarie e strumentali per realizzarli;
8. a provvedere alla verifica dei risultati di gestione;
9. all'assunzione in ottemperanza agli indirizzi della Giunta regionale, di ogni altro provvedimento necessario per assicurare la funzionalità dell'Istituto e l'integrazione con gli altri organi che, esercitano funzioni inerenti.

TENUTO CONTO che l'art. 5 comma 2 dello statuto prevede che l'incarico di Direttore è regolato con contratto a tempo determinato, per un periodo non superiore a tre anni, rinnovabile;

TENUTO CONTO della complessità dei compiti e delle funzioni che dovrà svolgere il Direttore dell'Istituto, con problematiche diversificate per territorio comprendente i Comuni di lingua albanese;

VISTA la deliberazione di G.R. n. 297 del 15/3/2005 con la quale la Dott.ssa Serafina Loricchio è stata nominata Direttore dell'Istituto regionale per la Comunità Arberesh di Calabria;

CONSIDERATO che per effetto di quanto stabilito dall'art. 1 della L.R. del 3/6/2005 n. 12 la Dott.ssa Serafina Loricchio è decaduta dall'incarico suddetto;

RITENUTO necessario dover provvedere alla nomina del Direttore dell'Istituto Regionale per la Comunità Arberesh di Calabria, al fine di consentire la piena operatività nonché lo svolgimento di ogni attività istituzionale dello stesso;

CONSIDERATO che la Dott.ssa Serafina Loricchio ha svolto con professionalità i compiti cui era stata chiamata;

SU CONFORME PROPOSTA del Presidente della G.R., di concerto con l'Assessore al Turismo e Beni Culturali, On.le Beniamino Donnici

DELIBERA

Per le motivazioni riportate in premessa che si richiamano e si approvano per intero di:

1. Disporre per la durata di anni uno, rinnovabile, il comando presso l'Istituto Regionale per la Comunità Arberesh di Calabria della Dott.ssa Serafina Loricchio nata il 27/6/1958, in servizio presso il Comune di San Demetrio Corone, per svolgere le funzioni di Direttore dell'Istituto stesso;

2. stabilire che la spesa relativa al trattamento economico spettante all'interessata, per l'intero periodo di collocamento in posizione di comando, ivi compresi gli oneri previdenziali ed assistenziali sono a carico della Regione Calabria - Dipartimento «Organizzazione e Personale», al quale vengono demandati tutti gli adempimenti consequenziali al presente provvedimento;

3. stabilire che il trattamento economico corrisponde a quello di Dirigente di Settore, in considerazione della rilevanza delle funzioni ascritte e delle materie di competenza dell'Istituto, per come in premessa rilevato. Gli oneri per lo svolgimento di detto incarico graveranno sui competenti capitoli del bilancio 2005 e seguenti del competente Dipartimento Personale;

4. demandare al Dirigente Generale del Dipartimento «Organizzazione e Personale» l'esecuzione della presente deliberazione;

5. disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.C..

Il Segretario
F.to: Durante

Il Presidente
F.to: Loiero

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 giugno 2005, n. 624

Piano Regionale per la prevenzione delle malattie cardiovascolari: diffusione della carta del rischio cardiovascolare - prevenzione delle complicanze del diabete.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA l'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province Autonome di Trento e di Bolzano che, nella seduta del 23 marzo 2005, ha sancito, tra l'altro, all'art. 4, lettera e) che le Regioni adottino, entro il 30 giugno,

così come previsto dal Piano Nazionale per la Prevenzione 2005/2007, il Piano Regionale per la prevenzione cardiovascolare con relativi programmi come di seguito specificati:

a) Diffusione della carta del rischio cardiovascolare;

b) prevenzione delle complicanze del diabete;

TENUTO CONTO che le malattie cardiovascolari in Italia ed in Calabria rappresentano uno dei più importanti problemi di sanità pubblica, infatti gli indicatori disponibili (mortalità, schede di dimissione ospedaliera, pensioni di invalidità, spesa farmaceutica) evidenziano una elevata morbilità e mortalità nel nostro Paese (dati I.S.T.A.T. di mortalità 2002 per malattie cardiovascolari: 236.000 morti, pari al 42,5% del totale dei decessi; 11,7% disturbi circolatori dell'encefalo (65.204) e 6,7% infarto del miocardio (37.187);

CHE in Calabria, in riferimento ai fattori di rischio individuati dalla suddetta carta, la situazione è la seguente:

— *Pressione arteriosa* – il 45% degli uomini e il 41% delle donne è iperteso (pressione arteriosa uguale o superiore a 160/95 mmHg oppure sotto trattamento specifico); il 15% degli uomini e il 14% delle donne è in una condizione a rischio, in cui il valore della pressione sistolica è compreso fra 140 e 159 mmHg e quello della diastolica è compreso fra 90 e 95 mmHg;

— *Colesterolemia* – il 17% degli uomini e il 25% delle donne ha una ipercolesterolemia (valore uguale o superiore a 240 mg/dl), mentre il 36% degli uomini e il 29% delle donne è in una condizione di rischio, presentando il valore della colesterolemia compreso fra 200 e 239 mg/dl;

— *Sedentarietà* – il 41% degli uomini e il 76% delle donne non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero;

— *Fumo* – il 30% degli uomini fuma in media 17 sigarette al giorno, contro il 16% delle donne che ne fuma 13 in media al giorno;

— *Obesità* – il 23% degli uomini e il 34% delle donne è obeso e ha in media un indice di massa corporea di 28 per gli uomini e per le donne.

VISTO CHE il predetto documento consente alla Regione Calabria di attingere a nuove risorse da vincolare per gli obiettivi previsti dal suddetto PSN per gli anni 2005, 2006, 2007 pari ad € 8.323.709, ed ulteriori finanziamenti da quota indistinta della delibera CIPE per gli anni 2005, 2006, 2007 pari ad € 6.936.424;

CHE il Piano Regionale prevede, tra l'altro, che il Dipartimento Regionale Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria, ai fini della prevenzione della patologia cardiovascolare e delle complicanze del diabete adotterà, tra l'altro, apposite linee guida, definirà i modelli organizzativi, stabilirà gli obiettivi per le Aziende Sanitarie, effettuerà il monitoraggio, grazie alla regolare rilevazione delle informazioni, curerà lo scambio delle esperienze tra Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, attuerà la formazione del Personale;

TENUTO CONTO dell'importanza assistenziale, sociale ed economica della prevenzione cardiovascolare e delle complicanze del diabete, l'attuazione del Piano di Prevenzione ed i conseguenti obiettivi assegnati dal Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Organizzazione Sanitaria alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere costituiranno ulteriore elemento di valutazione dei Direttori Generali.

La Regione si impegna, altresì, a trasmettere al Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, istituito

dall'art. 1 dalla legge 26 maggio 2004 n. 138, idonea documentazione sulle attività svolte, per consentire al medesimo Centro di certificare l'avvenuto adempimento;

SU relazione e conforme proposta dell'Assessore alla Tutela della Salute, Dott.ssa Doris Lo Moro, formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalle strutture interessate nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità dell'atto reso dal Dirigente preposto alla competente struttura organizzativa;

A voti unanimi

DELIBERA

DI approvare e considerare parte integrante della presente delibera l'allegato Piano Regionale per la prevenzione cardiovascolare con i relativi programmi di:

- 1) diffusione della carta del rischio cardiovascolare;
- 2) prevenzione attiva delle complicanze del diabete;

DI trasmettere detto Piano, per i successivi adempimenti di competenza, al Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute;

DI far carico alle AA.SS.LL. di predisporre i conseguenti progetti aziendali;

DI stabilire che l'erogazione delle somme dovute alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere avverrà con successivi decreti;

DI disporre la pubblicazione della presente delibera sul BURC.

Il Segretario
F.to: Durante

Il Presidente
F.to: Loiero

PROGETTO PER LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE DEL DIABETE (DISEASE MANAGEMENT DEL DIABETE)

Introduzione

Il diabete mellito è una patologia cronica a larghissima diffusione in tutto il mondo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ritiene che nei paesi ricchi, a causa dell'incremento dell'attesa di vita, nonché dell'incremento della frequenza nella popolazione di sovrappeso ed obesità e dello stile di vita sedentario, la prevalenza della malattia sia destinata ad aumentare nel prossimo futuro.

In Italia si stima che la prevalenza del diabete noto sia di circa il 3%: quindi oltre 2 milioni di persone sono affette dalla malattia. Il 90% è rappresentato dal tipo 2 ed il 10% dal tipo 1. La percentuale aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età, e dopo i 65 anni circa il 12% della popolazione è diabetica.

La patologia è particolarmente rilevante per le complicanze a carico di numerosi organi ed apparati (complicanze micro e macrovascolari, neuropatia, ecc.) e l'impatto sulla qualità della vita dei pazienti e, in generale, sulla salute pubblica è enorme:

— i diabetici hanno un rischio di andare incontro a malattie cardiovascolari da 2 a 4 volte superiore rispetto alla popolazione non diabetica;

— il tasso di malformazioni congenite nei figli di donne diabetiche può raggiungere il 10% e si può avere mortalità fetale nel 3-5% delle gravidanze;

— il diabete è la principale causa di cecità nella popolazione con età compresa tra 25 e 74 anni;

— è la principale causa di malattie renali che richiedono dialisi;

— è la principale causa di amputazione degli arti inferiori a causa di problemi neurologici e vascolari periferici.

Ogni anno, ci sono in Italia più di 70.000 ricoveri per diabete principalmente causati da complicanze quali ictus cerebrale ed infarto del miocardio, retinopatia diabetica, insufficienza renale e amputazioni degli arti inferiori. È stato stimato che in Italia, nel 1998, il 6,7% dell'intera spesa sanitaria nazionale, pubblica e privata, sia stata assorbita dalla popolazione diabetica. I costi diretti ed indiretti legati alla malattia nel 2004 assommerebbero a circa 5.500 milioni di euro. A questo si deve aggiungere la perdita di qualità della vita dei diabetici.

L'aumento progressivo del numero dei diabetici non è ineludibile. È stato dimostrato che l'esercizio fisico adeguato e una alimentazione a basso contenuto calorico possono prevenire, o quantomeno ritardare, l'insorgenza del diabete di tipo 2. Una volta che il diabete sia insorto, è stato dimostrato come le complicanze siano ampiamente prevenibili, o quantomeno sia possibile ridurne l'incidenza e soprattutto la gravità, attraverso uno stretto controllo del compenso metabolico e contemporaneamente dei parametri di rischio cardiovascolare associati.

Esistono numerose linee guida, come quelle proposte congiuntamente dalle associazioni italiane dei diabetologi e dei medici di medicina generale nel 2004, che raccomandano gli esami cui i diabetici devono sottoporsi periodicamente: la concentrazione dell'emoglobina glicosilata, la misura della pressione arteriosa e dei lipidi, l'esame del fondo oculare e dei piedi, la valutazione della presenza della nefropatia. Per i diabetici è poi raccomandata la vaccinazione antinfluenzale, l'assunzione di aspirina quando sussistano condizioni di rischio, l'attività fisica e la cessazione del fumo di sigarette.

Analisi epidemiologica. L'assistenza ai diabetici in Calabria

Si è da poco concluso in Calabria lo studio (Studio QUADRI) condotto anche nelle 21 regioni e province autonome italiane su circa 3500 persone, con esenzione ticket per diabete, di età compresa fra 18 e 64 anni che ha evidenziato alcuni problemi dell'assistenza ai diabetici in Italia. Lo studio è stato condotto dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni, con le società scientifiche dei diabetologi e dei medici di medicina generale (SID, AMD, SIMG) e con il gruppo PROFEA nella cui corte del 2003 era presente un rappresentante della Regione Calabria. Per tale motivo la Calabria è stata una delle 6 regioni capofila dello studio QUADRI insieme a Campania, Sicilia, Friuli V.G., Puglia ed Emilia Romagna.

Lo studio QUADRI è stato inserito nel nuovo Piano Sanitario per la Salute 2004-2006 calabrese come base per la programmazione regionale in materia di Diabete. Questo progetto quindi rappresenta la naturale continuazione del percorso iniziato nel 2003 con la pianificazione dello studio che ha visto, solo in Calabria, l'adesione di oltre 50 operatori sanitari di tutte le AASSLL calabresi ed il coinvolgimento delle società scientifiche dei diabetologi del territorio.

Nel corso di tale studio sono emerse alcune peculiarità della Regione Calabria non legate strettamente allo studio ma oltremodo interessanti. Infatti la Regione Calabria risulta essere quella dove vive la più alta percentuale di diabetici in Italia pari al 5,9% rispetto ad una media nazionale di circa il 3,5% (indagine multisecolo ISTAT). La Calabria risulta essere, in Italia, la regione che, dopo la Sicilia, ha il più alto tasso di ricovero per diabete. Tale dato viene considerato dalla programmazione ministeriale come proxy di inappropriata gestione del diabete perché la gestione del diabete dovrebbe essere gestita dal territorio e non presso strutture ospedaliere (l'inappropriata gestione consiste nel fatto che i costi per ricovero da diabete spesso superano i ricavi per rispettivo DRG). Altro dato emerso è l'assoluta mancanza, in Calabria, di un registro informatizzato degli esenti ticket per diabete, come invece hanno molte regioni, e ciò ha reso estremamente difficoltoso portare avanti lo studio che si basava proprio sugli esenti ticket.

Si stima che in Calabria ci siano circa 80.000 diabetici tra i 18 e i 64 anni. Gli iscritti della stessa fascia d'età nelle liste di esenzione ticket, alla fine del 2003 erano 63.344. Usando un metodo sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Salute, è stato selezionato un campione rappresentativo della popolazione delle persone con diabete e gli operatori sanitari dei distretti della Regione hanno effettuato le 210 interviste previste (di queste tre sono state escluse perché non rientravano nei criteri di inclusione). La partecipazione era del 73% dei titolari, con una percentuale di sostituzioni del 27% (10% di rifiuti).

Nel 34% dei casi la diagnosi di diabete è stata effettuata prima dei 40 anni e nel 76% dei casi la malattia dura da 5 anni o più. Per la maggioranza (62%) il principale erogatore di cure è il centro diabetologico, seguito dal medico di medicina generale (31%). La terapia più comune (60% dei casi) sono gli antidiabetici orali da soli; il 29% fa uso di insulina (da sola o associata ad antidiabetici orali).

Il 34% ha sofferto di almeno una complicanza; le più frequenti sono la retinopatia diabetica (24%) e la cardiopatia ischemica (13%). Meno rappresentate invece, nella nostra popolazione, sono l'ictus (7%), le complicanze renali (5%), e le amputazioni (3%). Quasi uno su cinque riferisce di essere stato ricovero nell'ultimo anno (26%) e questo dato colloca la Calabria tra le regioni con il più alto tasso di ricovero per diabete.

In rapporto a tutto ciò il 49% degli intervistati ritiene appena sufficiente o cattivo il proprio stato di salute.

Sono stati identificati diversi fattori di rischio che aumentano le complicanze e la mortalità fra i diabetici: il 51% del campione riferisce di avere ipertensione arteriosa; il 16% degli ipertesi non è in terapia. Il 46% dei diabetici riferisce di avere il colesterolo alto: il 21% di questi non è in terapia. Il 29% delle donne e il 52% degli uomini fumava al momento della diagnosi ed oltre un quinto dei diabetici di entrambi i sessi fuma ancora al momento dell'intervista. Solo il 30% del campione ha un peso corporeo normale il 41% è in sovrappeso mentre gli obesi sono il 29%. Ciononostante il 22% del campione in studio non svolge alcuna attività fisica.

L'aderenza delle pratiche assistenziali e delle linee guida è essenziale per prevenire le complicazioni e migliorare la qualità della vita. In rapporto a questi standard (equivalente al 100%) i risultati dello Studio Quadri dimostrano che poco meno della metà (48%) dei pazienti ha fatto almeno una visita approfondita dal medico di medicina generale o presso il centro diabetologico nell'ultimo semestre. Nell'ultimo anno solo il 52% ha effettuato un esame del fondo oculare, il 35% un controllo accurato dei

piedi ed il 45% ha ricevuto la vaccinazione anti-influenzale. Negli ultimi quattro mesi l'emoglobina glicosilata (Indice di quanto la glicemia sia stata mantenuta a livelli accettabili negli ultimi 3-4 mesi) (calcolata sul 68% della sottopopolazione che conosce l'esame) è stata eseguita nel 68% dei diabetici. Il 72% dei diabetici in trattamento insulinico pratica l'autocontrollo glicemico domiciliare almeno una volta al giorno. Tra i soggetti a rischio cardiovascolare, solo il 18% assume ASA come prevenzione primaria.

È stato costruito un indice composto sulla base degli 8 principali indicatori di aderenza alle linee guida, dando un punteggio alla realizzazione complessiva della serie di controlli e test previsti per i pazienti. Solo il 7% del campione realizza tutti e 8 i controlli con la frequenza prevista, il 47% ne realizza fra 5 e 7, il 44% dei pazienti fra 1 e 4, e il 2% non fa nessuno degli 8 controlli considerati importanti per la prevenzione delle complicanze.

La partecipazione attiva del paziente all'autogestione del diabete è il punto di forza per la riuscita di qualsiasi strategia assistenziale. In termini di informazione, educazione e comportamenti solo 47 diabetici su 100 hanno dichiarato di conoscere l'importanza del controllo giornaliero dei piedi, essenziale per prevenire le complicanze a carico del piede; selezionando tra questa sottopopolazione quelli in trattamento insulinico, solo il 62% esegue l'auto-ispezione giornaliera, pertanto meno del 20% del campione totale. Per il fumo di sigaretta, quasi tutti i pazienti fumatori attuali (84%) hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare, tuttavia il 12% delle donne con diabete ed il 27% degli uomini continua a fumare. Il 70% dei pazienti in studio è risultato in eccesso di peso: il 60% sa di esserlo, quasi tutti (il 97%) hanno ricevuto consiglio di dimagrire, ma soltanto la metà (53%), sta facendo qualcosa per perdere peso. Nonostante che l'88% abbia ricevuto informazioni sull'importanza dell'attività fisica regolare (che ha benefici effetti sul controllo della glicemia e su altri fattori di rischio - ipertensione, dislipidemia, sovrappeso), solo il 45% svolge abitualmente un'attività fisica efficace (almeno 3-4 volte alla settimana per almeno 30 minuti).

Per quanto riguarda l'organizzazione complessiva dei Servizi, la maggior parte delle persone con diabete in Calabria ritiene appena sufficiente il coordinamento dei servizi, in questo discostandosi significativamente dal dato nazionale dove oltre il 66% dei diabetici riferisce di essere soddisfatto. Si evidenzia comunque che nei Centri Diabetologici, il 22% dei diabetici deve aspettare più di un'ora prima di ottenere una prestazione, nonostante che oltre l'80% dei Centri lavori su appuntamento.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Attiva

Nonostante i miglioramenti nella sopravvivenza delle persone con diabete, è ancora grande la distanza tra la reale qualità dell'assistenza erogata e quanto raccomandato in sede scientifica. È possibile ridurre ulteriormente le complicanze del diabete in Italia, migliorando l'adesione dei diabetici ai controlli periodici ed alle altre misure raccomandate. Per questo motivo il Ministero della Salute, d'intesa con le Regioni e Province autonome, con l'accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni il 24 luglio 2003, ha individuato 5 linee prioritarie per l'attuazione del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005. La quinta linea: Comunicazione Istituzionale, contiene il piano di prevenzione attiva, che prevede la prevenzione delle complicanze del diabete, attraverso l'attuazione di programmi di gestione della malattia (disease management).

Il Piano di Prevenzione Attiva recita: L'adozione di programmi di disease management si è rivelata efficace nella pre-

venzione delle complicanze del diabete. Per disease management si intende una nuova strategia di gestione delle malattie croniche, ed in particolare del diabete, che prevede i seguenti elementi peculiari:

- partecipazione attiva del paziente nella gestione della sua malattia attraverso programmi di educazione e supporto del paziente svolti a livello della rete primaria di assistenza;

- attivazione di una schedulazione di sistemi atti a garantire la regolare esecuzione di un set di controlli periodici da parte del paziente;

- attivazione di un sistema di monitoraggio su base informatizzata.

Per questo il piano di prevenzione attiva prevede l'identificazione dei pazienti diabetici attraverso l'iscrizione in appositi registri e l'integrazione in rete delle strutture territoriali della prevenzione, dell'assistenza primaria e dei centri diabetologici per implementare programmi di gestione integrata della malattia.

Presupposti ed obiettivi del progetto

Programmi di gestione integrata della malattia sono stati attuati, con modalità diverse, in contesti sanitari e culturali diversi da quello italiano.

Negli Stati Uniti le maggiori HMOs hanno posto in essere sistemi di gestione integrata per molte patologie croniche. In particolare, per quanto riguarda il diabete, uno dei lavori pubblicati più accurati è quello di Ibrahim e coll. (South Med J 2002) che ha analizzato i risultati clinici, sia in termini di indicatori di risultato intermedio (lipidi, HbA1c, PA, ipoglicemie), sia in termini di indicatori di qualità di salute, indagata con questionario internazionalmente validato (SF 36). I risultati indicano un miglioramento significativo di tutti i parametri indagati. Un più ampio lavoro è stato pubblicato nel 2002 su Diabetes Care dal gruppo di Sidorov e coll., relativo alla valutazione degli indicatori di processo e di outcomes in quasi 7000 soggetti diabetici, di cui la metà erano stati arruolati in un sistema di gestione della malattia: anche in questo caso i risultati appaiono decisamente positivi, con differenze statisticamente significative per tutti i parametri indagati, eccetto gli accessi al Pronto Soccorso, che sono stati pressoché identici nei due gruppi. È però molto importante sottolineare come nel gruppo arruolato nel sistema di gestione integrata della malattia ben il 65% abbia raggiunto i valori adeguati di HbA1c, a fronte del solo 21% nel gruppo di controllo.

La Task Force on Community Preventive Services (CDC, Atlanta) ha effettuato revisioni sistematiche di interventi del sistema sanitario volti a ottimizzare l'assistenza fornita ai pazienti diabetici ed ha classificato le prove di efficacia come forti, sufficienti o insufficienti sulla base di: numero di studi disponibili, validità del disegno sperimentale, qualità di esecuzione degli studi, coerenza dei risultati, entità degli effetti ottenuti. Sulla base delle indicazioni tratte dalle revisioni, la Task Force ha fortemente raccomandato interventi di gestione della malattia e di case management (gestione integrata del caso specifico) allo scopo di migliorare gli esiti tanto a livello del sistema che del paziente. In sintesi, questi interventi del sistema sanitario sono risultati efficaci nel migliorare lo stato di salute dei pazienti diabetici.

Si può, quindi, affermare, anche sulla scorta di alcune esperienze pilota italiane, che un sistema di gestione integrata, basato per sua natura sulla costante valutazione degli indicatori, possa

ottenere risultati clinici migliori del sistema tradizionale basato sulle singole prestazioni da parte di operatori non integrati tra loro.

Fasi del Progetto

La prima condizione da attivare è quella di una gestione integrata dei pazienti diabetici tra gli MMG e la rete dei Servizi specialistici di diabetologia e malattie del metabolismo presenti nella realtà italiana. Le figure coinvolte sono i MMG, gli specialisti ambulatoriali che lavorano presso i Poliambulatori distrettuali delle AASS della Regione, gli specialisti in diabetologia ed i medici che lavorano presso i Centri Diabetologici dei Presidi Ospedalieri delle AASS e delle AAOO, gli specialisti ed i medici che lavorano presso gli ambulatori di diabetologia dei reparti ospedalieri di medicina delle AASS e AAOO, gli specialisti ed i medici che lavorano presso i CD territoriali, gli operatori sanitari di tutte le strutture citate, gli specialisti di tutta la sequenza integrata della gestione del diabete sia ospedalieri che territoriali (cardiologi, oculisti, podologi, psicologi, igienisti, epidemiologi, nefrologi, laboratoristi, angiologi, ecc.). Tale gestione integrata prevede, come strumenti indispensabili: la formulazione di «Linee Guida» condivise e codificate per i vari stadi di patologia; l'identificazione di indicatori di processo e di esito; un sistema di raccolta comune dei dati clinici da cui ricavare gli indicatori di processo, indispensabili alla attuazione del circuito della qualità, e gli indicatori di risultato intermedio e, laddove possibile, finale. Il passo successivo sarà caratterizzato dall'ingresso nel sistema integrato delle strutture specialistiche proprie della secondary care.

Nell'ambito del progetto si valuterà se la gestione del paziente diabetico, attuata secondo le indicazioni contenute nelle raccomandazioni nazionali AMD-SID-SIMG, è attuabile, migliora la compliance al follow-up e ai trattamenti e riduce gli esiti sanitari a breve termine (glicemia, pressione arteriosa, lipemia, proteinuria e funzionalità renale, peso corporeo, lesioni ai piedi) e a lungo termine (incidenza delle complicanze micro e macrovascolari).

Obiettivo secondario sarà la valutazione delle difficoltà applicative (criticità) della gestione integrata del paziente diabetico e degli effetti di alcuni indicatori di struttura sulla gestione del paziente.

Organizzazione del progetto

Il progetto prenderà avvio da due AASSLL del territorio calabrese è cioè l'ASL 7 di Catanzaro e l'ASL 11 di Reggio Calabria. L'ASL n. 7 di Catanzaro ed in particolare dall'Unità Operativa di Diabetologia Territoriale del Distretto di Soverato risulta essere, al momento, l'unica in Calabria diretta da un Direttore di struttura complessa ed organizzata tenendo conto di molte delle indicazioni relative al Disease Management del Diabete (gestione territoriale integrata con tutte le figure coinvolte nella problematica, primi fra tutti i MMG). Il progetto si estenderà alle AASSLL n. 7 di Catanzaro e n. 11 di Reggio Calabria nel primo anno ed entro il secondo anno sarà implementato nelle restanti AASSLL della Calabria. L'U.O. di diabetologia di Soverato sarà costituita dall'insieme di uno o più servizi di diabetologia, dai medici di medicina generale operanti sul territorio e dal servizio distrettuale dell'ASL territorialmente competente. I MMG e i centri diabetologici nel secondo anno saranno individuati in base alla disponibilità e alla possibilità di attuare concretamente la gestione integrata dei pazienti diabetici coinvolti. Per tali motivi saranno coinvolti preferenzialmente medici (MMG e Centro Diabetologico territoriale) con una già maturata esperienza di collaborazione ed integrazione. Requisito indispensabile sarà l'uso di strumenti informatici da cui sia possibile

estrarre, con un software che verrà appositamente predisposto, i dati necessari per le valutazioni previste dal progetto. Il responsabile del piano di cura dei singoli casi sarà il Responsabile dell'U.O. di diabetologia del Centro diabetologico territoriale dell'ASL n. 7 di Catanzaro.

L'ASL 11 di Reggio Calabria sarà coordinata, nelle attività di progetto, dal Coordinatore della Diabetologia dell'ASL n. 11 e dal Responsabile del Centro Diabetologico dell'Azienda Ospedaliera «Bianchi-Melacrino-Morelli» di Reggio Calabria che attiveranno tutte quelle attività già descritte per l'ASL di Catanzaro, di concerto con i MMG, gli specialisti ambulatoriali e tutti gli altri specialisti ospedalieri e territoriali coinvolti nella gestione integrata della persona con diabete, di tutti e quattro i Distretti dell'Azienda Sanitaria 11 e dell'A.O. di Reggio Calabria.

Lo scambio di informazioni avverrà in rete, nei casi in cui esista già una cartella informatizzata condivisa, oppure attraverso una cartella personale (diario) del paziente in cui verranno riportati i dati clinici fondamentali per la gestione integrata. Il paziente porterà con sé il diario ad ogni visita programmata.

I pazienti saranno reclutati in modo opportunistico dai MMG e dai centri diabetologici in base ai seguenti criteri di inclusione: persone con diabete in entrambi i sessi, di età compresa tra 20 e 75 anni, che diano il loro consenso alla partecipazione al progetto. Non saranno inclusi pazienti con patologie concomitanti gravi che possano precludere la partecipazione al progetto (es.: neoplasie in stadio avanzato, altre gravi patologie endocrine, autoimmunità, trattamenti con steroidi o farmaci immunosoppressori, gravi turbe psichiche, non autosufficienza). Si prevede un follow-up di tre anni.

Tutti i dati relativi agli indicatori di processo e di esito verranno confrontati con le informazioni relative all'anno precedente l'inizio del progetto.

Sequenza operativa

Definizione di linee guida per l'assistenza al paziente diabetico (diagnostico/terapeutiche/organizzative).

Revisione ed eventuale aggiornamento delle linee guida predisposte congiuntamente dall'AMD, SIMG e SID.

Definizione degli indicatori di processo e di esito.

Indicatori di processo (per anno)

Numero di visite presso l'MMG ed il CD

Numero di ECG

Proporzione di soggetti:

- in autocontrollo glicemico;
- a cui è stata eseguita almeno due determinazioni di HbA1c;
- con almeno una valutazione del profilo lipidico;
- con almeno una misurazione della pressione arteriosa;
- monitorati per nefropatia;
- monitorati per retinopatia diabetica;
- monitorati per neuropatia;
- monitorati per il piede.

Indicatori di esito intermedio

Questi indicatori saranno definiti sulla base di:

HbA1c

Glicemia

BMI

Profilo lipidico

Pressione arteriosa

Microalbuminuria

Proteinuria

Trattamenti farmacologici

Punteggio di rischio cardiovascolare

Soggetti fumatori

Attività fisica.

Indicatori di esito

Ricoveri in ospedale per qualsiasi motivo

Accesso al Pronto Soccorso per qualsiasi motivo

Eventi cerebrovascolari (TIA, ICTUS)

Infarto del miocardio

Angina

Rivascolarizzazione

Claudicatio

Retinopatia

Nefropatia

Neuropatia

Definizione del minimum data set per la generazione degli indicatori e realizzazione del software di estrazione dei dati.

Preparazione di un modello di consenso informato per pazienti.

Identificazione dei referenti regionali.

Campagna di arruolamento dei Medici di Medicina Generale dell'ASL n. 7 di Catanzaro e dell'ASL n. 11 di Reggio Calabria nel primo anno, e dei Centri diabetologici e MMG a livello regionale nel secondo anno di attività.

Formazione (ECM) degli operatori partecipanti su:

- Modalità e contenuti del progetto;
- linee-guida per l'assistenza al paziente diabetico;
- uso del software predisposto.

Installazione del software messo a disposizione degli operatori partecipanti.

Inserimento degli assistiti nel progetto. Firma del consenso informato alla partecipazione ed al trattamento dei dati.

Costruzione del registro dei pazienti.

Attività educativo-formative rivolte ai pazienti:

— Attività di educazione all'autogestione della malattia in collaborazione, dove possibile, con le associazioni dei pazienti;

— counseling su indicazioni preventive per le malattie cardiovascolari, in accordo a quanto previsto dal Progetto CUORE del CCM.

Valutazione di indicatori fondamentali di processo e di esito.

Il progetto sarà coordinato dal Dipartimento Regionale Tutela della Salute, Politiche Sanitarie e Sociali tramite un Coordinamento Operativo Regionale composto da esperti epidemiologi, medici di medicina generale e diabetologi che sarà istituito con successivo decreto dirigenziale.

SCHEDE FINANZIARIA

Titolo del Progetto:

Periodo: anno 2005

Enteli destinatario: Dipartimento tutela della Salute, Politiche sanitarie e sociali della Regione Calabria.

Finanziamento: € 2.600.000,00

Obiettivo generale del progetto:

Valutare se il disease management dei diabetici, è attuabile, migliora la compliance al follow-up e ai trattamenti e riduce gli esiti sanitari a breve termine e a lungo termine (incidenza delle complicanze).

Obiettivi specifici:

— attuare le tecniche di gestione della malattia in varie realtà territoriali diffuse nel Paese;

— valutare l'accettabilità, i punti critici ed i fattori di successo;

— verificare l'effetto sul controllo glicemico;

— verificare l'effetto sulle complicanze micro e macrovascolari.

Programma di attività e Metodi:

Costituzione di unità operative identificate su base territoriale in modo da assicurare una buona rappresentatività del territorio nazionale.

Le unità operative sono costituite dall'insieme di uno o più servizi di diabetologia, dai medici di medicina generale operanti sul territorio e, dove possibile, dal servizio distrettuale dell'ASL.

Adozione e condivisione delle linee guida italiane per la malattia diabetica.

Utilizzo di una base informatica per consentire l'accesso alla cartella clinica del paziente da parte dei diversi soggetti abilitati (centro diabetologico, medico di famiglia, distretto).

Verifica periodica dell'aderenza al trattamento e sollecitazioni ai singoli pazienti (case management).

Monitoraggio degli indicatori di funzionamento del programma sulla popolazione diabetica.

Risultati previsti: Le tecniche di disease management sono applicabili al diabete in Italia. L'applicazione consente di ottenere, anche nel nostro paese:

— aumento della proporzione di diabetici con periodica determinazione di HbA1c, valutazione del profilo lipidico, misurazione della pressione arteriosa, monitoraggio per nefropatia, retinopatia, neuropatia e piede;

— aumento dei diabetici che smettono di fumare, e di quelli che praticano attività fisica;

— riduzione, nei diabetici, di ricoveri in ospedale, accessi al Pronto Soccorso, eventi cerebrovascolari (TIA, ICTUS), cardiovascolari (Infarto del miocardio, Angina del cuore, Rivascolarizzazione, Claudicatio), Retinopatia, Nefropatia, Neuropatia.

Ricadute per il SSR: disporre di una esperienza significativa e diffusa sulle applicazioni delle tecniche di disease management in Calabria, modalità di applicazione, difficoltà e vantaggi.

Disponibilità di software gestionali per l'integrazione dell'assistenza al diabete.

Altre istituzioni coinvolte e U.O.: Regione e singole Aziende Sanitarie della Calabria.

SPESE PREVISTE

Informatizzazione Schede e creazione Registro informatizzato

Costo previsto: € 500.000,00

Formazione del personale

1° modulo Regionale

2° modulo Operatori ASL 7 di Catanzaro e n. 11 di Reggio Calabria

Costo previsto: € 300.000,00

Incentivazione Medici Medicina Generale

Costo previsto: € 700.000,00

Spese organizzative Centro di Coordinamento Regionale e aziendale

Costo previsto: € 300.000,00

Spese per la comunicazione istituzionale

Costo previsto: € 800.000,00

Costo totale: € 2.600.000,00

PROGETTO PER LA PREVENZIONE
DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI
IN CALABRIA:
DIFFUSIONE DELLA CARTA DEL
RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Introduzione

Il progredire delle conoscenze di base sui meccanismi patogenetici dell'aterosclerosi coronarica e delle manifestazioni cliniche della cardiopatia ischemica, unitamente allo sviluppo dell'epidemiologia cardiovascolare, ha permesso di individuare condizioni di rischio e determinanti di questa patologia. Così, parallelamente al crescere delle possibilità di trattamento medico e chirurgico della cardiopatia ischemica, si è venuta affermando la consapevolezza dell'importanza di interventi di tipo preventivo, atti ad impedire o ritardare l'insorgenza della malattia stessa.

Da tempo sono noti infatti sia i cosiddetti determinanti di salute, condizioni legate allo stile di vita predittive di malattie degenerative tra cui quelle cardiovascolari (alimentazione ricca di grassi prevalentemente saturi, sale e calorie, eccesso di alcool, inattività fisica, fumo di sigaretta), sia i fattori di rischio per le malattie cardiovascolari arteriosclerotiche, definiti come quelle condizioni che se presenti in individui clinicamente esenti da manifestazione clinica di patologia ne favoriscono l'insorgenza (livelli elevati di pressione arteriosa e di colesterolemia, dislipidemie, diabete mellito, sovrappeso e obesità, indicatori di infiammazione, fattori trombotici). Tra questi fattori, quelli che possiamo definire epidemiogeni – come la colesterolemia, la pressione arteriosa, il sovrappeso e l'obesità – sono largamente influenzati dallo stile di vita e quindi potenzialmente modificabili; i primi due possono essere modificati, quando non basta il cambiamento di stile di vita, anche con farmaci efficaci. I fattori di rischio cardiovascolare, quando sono presenti in più di uno, hanno un'azione non solo addizionale, ma moltiplicativa o sinergica, nel determinare il rischio di malattia; per tale motivo la loro modificazione influenza notevolmente la riduzione del rischio di malattie cardiovascolari. Questo è possibile ottenerlo sia attraverso gli interventi sulla popolazione generale che sugli individui ad alto rischio. La scelta di una strategia preventiva deve tener conto del fatto che alcuni di questi fattori, come la colesterolemia e la pressione arteriosa, che sono indicatori biologici del rischio di arteriosclerosi, mostrano una relazione con il rischio di eventi cardiovascolari di tipo continuo, nel senso che non è definibile un valore soglia al di sotto del quale il rischio tende ad annullarsi. Pertanto è possibile osservare che la maggior parte degli eventi nella popolazione si verifica nella fascia intermedia della distribuzione del rischio (dove stazionano più individui) piuttosto che nel livello elevato.

L'intervento preventivo sulle persone a rischio aumentato appare favorito per alcuni rilevanti motivi:

a) l'identificazione delle persone ad alto rischio impegna più direttamente gli operatori sanitari, in particolare i medici, e costituisce, per tale motivo, un punto decisivo di applicazione di interventi preventivi per le malattie cardiovascolari organizzati e sostenuti dal sistema sanitario;

b) un tale impegno favorisce lo sviluppo della nuova frontiera della prevenzione in clinica, la medicina predittiva, che è in grado di fornire gli strumenti affidabili per il risk assessment individuale e le indicazioni più efficaci ai fini del raggiungimento degli obiettivi di prevenzione degli eventi cardiovascolari;

c) le procedure di identificazione delle persone ad alto rischio implicano operazioni di screening del rischio cardiovascolare e conseguentemente l'approccio con numeri rilevanti di individui, inclusi coloro che ad alto rischio non sono, per i quali si può prevedere un passaggio di informazione sulla promozione degli stili di vita favorevoli, con un effetto trasversale per la popolazione generale che appare promettente, perché «crea» un'informazione più diretta;

d) i contenuti dell'intervento preventivo sulle persone ad alto rischio, identificate anche dalla popolazione come «necessitanti un intervento», e che includono ineludibilmente indicazioni sullo stile di vita, rafforzano ulteriormente la presenza, nella popolazione stessa, di un'informazione orientata alla salute cardiovascolare.

In questo contesto di efficacia pratica, che è la chiave di intervento in sanità pubblica, ci sono due punti fondanti di un programma di prevenzione attiva cardiovascolare:

a) l'identificazione corretta ed appropriata degli individui ad alto rischio;

b) l'implementazione di pratiche professionali competenti ad attivare un cambiamento di stile di vita che risulti efficace nel ridurre il rischio cardiovascolare e che si dimostri trasferibile, perché accettabile, anche alla popolazione generale.

Dimensioni del problema in Italia

Il carico delle malattie cardiovascolari in Italia è da anni uno dei più importanti problemi di sanità pubblica. Gli indicatori disponibili (mortalità, dimissioni ospedaliere, pensioni di invalidità, spesa farmaceutica) evidenziano la gravità dei danni umani, sociali ed economici di quella che resta tra le principali cause di morbilità e mortalità nel nostro Paese.

Se si guardano i dati ISTAT di mortalità del 2002 a livello nazionale i numeri sono:

— malattie cardiovascolari 236.000 morti 42,5% totale dei decessi;

— 11,7% disturbi circolatori dell'encefalo (65.204);

— 6,7% infarto del miocardio (37.187).

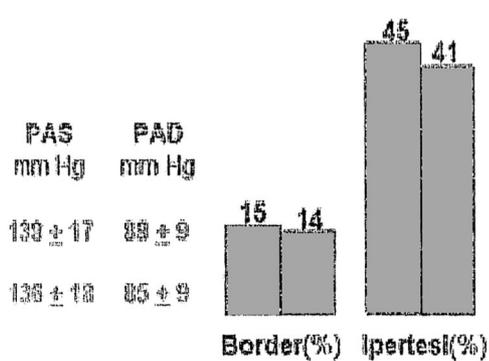
Il dato più rilevante per la salute degli italiani è che negli ultimi 15 anni si sono ridotte le differenze di mortalità tra Nord e Centro-Sud, e che nelle categorie sociali con scolarizzazione e reddito più basso i tassi di mortalità si sono ulteriormente (e negativamente) distanziati da quelli della restante parte della popolazione.

L'effetto età è particolarmente evidente e questo ha un'ulteriore rilevanza, stante la condizione di invecchiamento della popolazione italiana. Tra i 35 ed i 49 anni le malattie del sistema circolatorio rappresentano il 21,9% delle cause di morte, aumentando al 34% nella fascia di età tra i 60 e 79 anni ed al 53,4% per i molto anziani.

Chi sopravvive ad una forma acuta di patologia cardiovascolare diventa un malato cronico (prevalenza 4,4 per 1000), con notevoli ripercussioni sulla sua qualità di vita e sui costi economici e sociali che la società deve sopportare.

Dimensioni del problema in Calabria (dal sito Progetto Cuore dell'ISS)

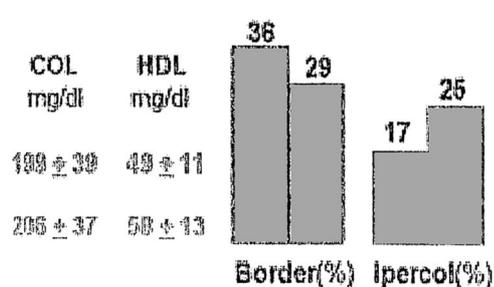
In riferimento ai fattori di rischio la situazione calabrese è la seguente:



Pressione arteriosa

Negli uomini il valore medio della pressione arteriosa sistolica (massima) è pari a 138 mmHg, nelle donne a 136 mmHg. Negli uomini il valore medio della pressione arteriosa diastolica (minima) è pari a 89 mm Hg nelle donne è 85 mmHg.

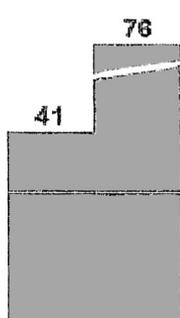
Il 45% degli uomini e il 41% delle donne è iperteso (pressione arteriosa uguale o superiore a 160/95 mmHg oppure sotto trattamento specifico); il 15% degli uomini e il 14% delle donne è in una condizione a rischio, in cui il valore della pressione sistolica è compreso fra 140 e 159 mmHg e quello della diastolica è compreso fra 90 e 95 mmHg.



Colesterolemia

Negli uomini il valore medio della colesterolemia è 199 mg/dl, nelle donne è 206 mg/dl. Negli uomini il valore medio della HDL-colesterolemia è di 49 mg/dl, nelle donne di 58 mg/dl. Il 17% degli uomini e il 25% delle donne ha una ipercolesterolemia (valore uguale o superiore a 240 mg/dl), mentre il 36% degli uomini e il 29% delle donne è in una condizione di rischio, presentando il valore della colesterolemia compreso fra

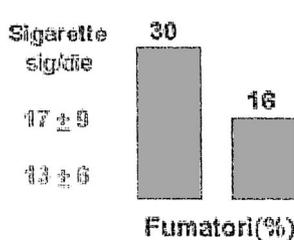
200 e 239 mg/dl.



Sedentarietà

Il 41% degli uomini e il 76% delle donne non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero.

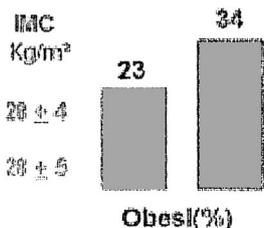
Tempo libero(%)



Fumo

Il 30% degli uomini fuma in media 17 sigarette al giorno, contro il 16% delle donne che ne fuma

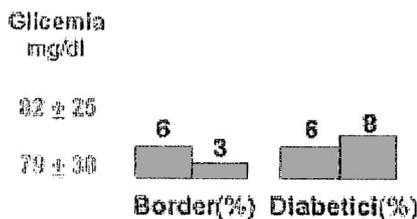
13 in media al giorno.



Obesità

Il 23% degli uomini e il 34% delle donne è obeso e ha in media un indice di massa corporea di 28 per gli

uomini e per le donne.

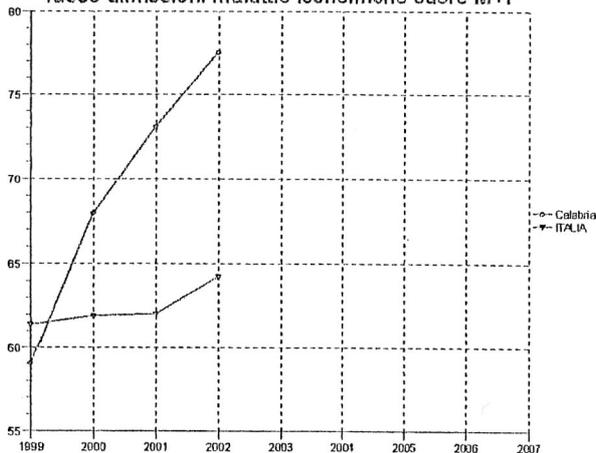


Glicemia

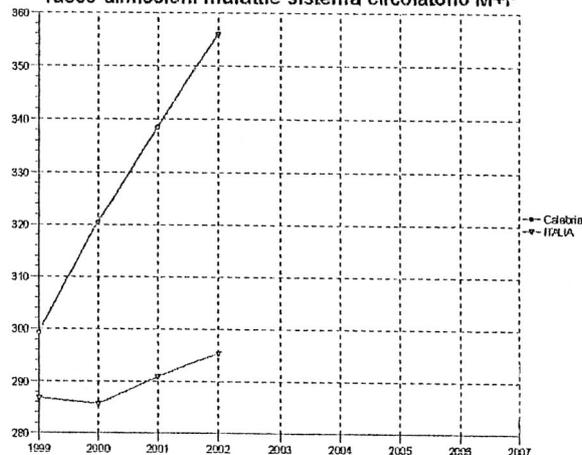
Negli uomini il valore medio della glicemia è 82 mg/dl, nelle

donne è di 79 mg/dl.

Tasso dimissioni malattie ischemiche cuore M+F



Tasso dimissioni malattie sistema circolatorio M+F



La mortalità per malattie cardiovascolari in Calabria risulta inferiore alla media nazionale mentre si assiste negli ultimi anni ad un aumento notevolissimo del tasso di dimissioni per malattie ischemiche del cuore e delle dimissioni per malattie del sistema circolatorio in entrambi i sessi, come evidenziato dai due grafici sovrastanti (da HFA dell'ISTAT).

Il rischio globale assoluto:

L'identificazione delle persone a rischio elevato di infarto è un obiettivo fondamentale della prevenzione primaria individuale e costituisce la premessa necessaria per l'attivazione di azioni finalizzate alla riduzione dei fattori di rischio modificabili, dal cambiamento dello stile di vita all'intervento farmacologico.

La modalità più appropriata per identificare le persone a rischio di ammalare è quella realizzata attraverso la valutazione del rischio globale assoluto; questa procedura, considerando insieme i valori di più fattori di rischio, permette di stimare la possibilità di andare incontro a malattia nel corso degli anni successivi (5/10 anni). L'uso del rischio globale assoluto rispetta l'eziologia multifattoriale della malattia cardiovascolare, offre opzioni multiple al trattamento degli individui a rischio aumentato. Inoltre la valutazione costituisce un criterio oggettivo e accurato per la valutazione dell'assistito da parte del medico, confrontabile anche con le valutazioni eseguite in tempi successivi. Infine, questo criterio oggettivo rende più affidabile le valutazioni del rapporto costo/beneficio.

Funzioni di rischio:

Per identificare gli individui che hanno una alta probabilità di incorrere in un evento cardiovascolare, e quindi per valutare il loro rischio globale assoluto, si utilizzano funzioni di rischio derivanti da studi longitudinali condotti su gruppi di popolazione seguiti nel tempo. La validità di uso di queste funzioni di rischio dipende dalle caratteristiche della popolazione che le ha generate e degli individui a cui vengono applicate; le funzioni di rischio infatti includono tre elementi:

- valori di popolazione dei fattori di rischio (es. media dei valori di colesterolemia nella popolazione);
- coefficiente di rischio (fattori moltiplicativi) che attribuiscono un peso eziologico ad ogni singolo fattore;
- probabilità di sopravvivere senza la malattia da parte della popolazione stessa.

Tutte queste componenti cambiano da popolazione a popolazione, in particolare se si confrontano popolazioni che vivono culture molto diverse tra loro (ad esempio Paesi Nord-americani e Paesi Mediterranei). Le popolazioni hanno distribuzione dei singoli fattori diverse, come pure probabilità differenti di ammalare e quindi di sopravvivere senza la malattia. Nel caso delle malattie cardiovascolari gli studi longitudinali rinvenibili in letteratura identificano alcuni fattori di rischio che hanno coerentemente un peso significativo nell'analisi di popolazione. Tra questi i fattori metabolici (colesterolemia totale, colesterolemia HDL, diabete mellito), biologici (pressione arteriosa), o legati allo stile di vita (fumo di sigaretta) oltre all'età ed al sesso.

Dalle funzioni di rischio derivano la carta ed il punteggio di rischio. Nel primo caso l'identificazione avviene attraverso l'uso di sistemi grafici nei quali diverse colorazioni identificano il rischio di ammalarsi in un determinato periodo di tempo. A partire dall'osservazione di pochi decisivi fattori di rischio. Nel secondo caso si tratta di algoritmi, utilizzabili attraverso semplici procedure di calcolo informatizzato.

In Italia sono state recentemente pubblicate le carte del rischio cardiovascolare ed il punteggio individuale costruite con le funzioni di rischio identificate con i dati del Progetto CUORE, che consentono di valutare, in persone di età compresa fra 35 e 69 anni esenti da un precedente evento cardiovascolare, la probabilità di sviluppare un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei successivi 10 anni.

Obiettivi del piano operativo:

1. Implementazione appropriata delle carte e del punteggio di rischio cardiovascolare in gruppi di popolazione calabrese;

2. supporto a tutte le attività integrate a vari livelli del SSR, che favoriscano le azioni di prevenzione attiva al fine di contrastare i fattori di rischio e promuovere i fattori di protezione, utilizzando strumenti efficaci e competenti per la promozione della salute cardiovascolare.

I due obiettivi principali delineano una strategia che a partire dall'impegno sugli individui ad alto rischio, rende visibile ed accessibile nella popolazione generale l'informazione sulla prevenzione cardiovascolare, particolarmente associato allo stile di vita.

Possiamo distinguere dei percorsi intermedi, che funzionino anche da indicatori di processo, come:

— il coinvolgimento di specifici operatori della sanità pubblica, in primo luogo i medici di famiglia;

— l'implementazione tra gli operatori coinvolti di procedure standard di utilizzo delle misure utili a rendere accurato l'uso delle carte e del punteggio di rischio;

— l'implementazione delle carte e del punteggio di rischio cardiovascolare attraverso l'installazione del programma informatizzato del cardiorischio (Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute);

— lo sviluppo di un piano di lavoro e strategie per i vari livelli operativi (a livello regionale e/o di livelli istituzionali decentrati);

— il coordinamento nei programmi da realizzare tra i vari gruppi (geografici e istituzionali);

— la formazione degli operatori coinvolti nella prevenzione attiva;

— il monitoraggio dei fattori di rischio cardiovascolare;

e obiettivi raggiungibili più a lungo termine, che funzionino come indicatori di esito, come:

— il cambiamento dello stile di vita tra gli individui ad alto rischio e nella popolazione generale;

— l'eliminazione delle disuguaglianze regionali;

— la riduzione dell'incidenza delle patologie cardiovascolari.

Organizzazione e integrazione:

Si richiede che la pertinenza del problema non può essere della sola branca medica, ma richiede l'azione integrata di tutti i soggetti impegnati nella promozione della salute.

Il progetto prevede il coinvolgimento attivo e l'integrazione di differenti competenze professionali rappresentati dal MMG,

dai servizi della Regione, da organi istituzionali. Fondamentale è l'intervento della politica della Regione che deve fornire gli strumenti operativi attraverso il coinvolgimento dei suoi servizi e dipartimenti per rendere effettivo e funzionante il progetto.

Va reso operativo un progetto dimostrativo, che avvii azioni di prevenzione attiva sulle malattie cardiovascolari al fine di affermare un appropriato intervento e, più in generale, una cultura dello stile di vita salutare in una rilevante fascia della popolazione.

In particolare gli interventi saranno rivolti a due gruppi di popolazioni in due differenti setting assistenziali:

a) Gli assistiti dei medici di famiglia (soggetti sani senza precedenti eventi cardiovascolari in età compresa tra 35-69 anni);

b) i donatori di sangue (soggetti sani senza precedenti eventi cardiovascolari in età compresa tra 35-69 anni) appartenenti alle associazioni FIDAS, AVIS, CRI, FRATRES.

Nel primo caso saranno arruolati medici di famiglia che utilizzano un programma di gestione informatizzata dei pazienti con la possibilità di creare un database che permetta una rielaborazione dei dati.

Nel secondo caso sarà arruolata la popolazione dei donatori di sangue, che costituisce un bacino di utenza di circa 2,5 milioni di persone sane. I centri trasfusionali dispongono di una rete informatica per cui questa popolazione può essere seguita nel tempo.

In ambedue i casi i software in uso potranno essere aggiornati con il software cardiorischio.

Contesto Regionale:

Nel primo anno di attività sarà creato il Centro di Coordinamento Regionale mentre il progetto si realizzerà nel territorio dell'intera ASL 10 di Palmi con Centro di coordinamento presso l'U.O. del P.O. di Polistena ed il coinvolgimento dei MMG dell'azienda sanitaria. Nel secondo anno, previo monitoraggio e valutazione si estenderà il progetto in tutta la Regione.

Il software cardiorischio:

È disponibile un software in grado di far funzionare l'algoritmo di rischio per la popolazione italiana, che costituisce lo strumento essenziali per l'identificazione degli individui ad alto rischio cardiovascolare. È stato messo a punto dal reparto cardiovascolare del CNESPS ISS, per la valutazione del rischio cardiovascolare globale assoluto ed è scaricabile attraverso il sito web del Progetto CUORE. Misurando i fattori di rischio, seguendo le metodologie indicate, è possibile valutare il rischio globale assoluto in modo puntuale. Il programma messo a punto permette anche di archiviare i dati raccolti sui fattori di rischio e del punteggio individuale negli assistiti in modo da valutarne nel tempo la variazione. Il programma, messo a disposizione gratuitamente dall'ISS, prevede l'iscrizione del medico in modo da facilitare la comunicazione per gli aggiornamenti periodici.

Il programma «RIACE»:

È una grande opportunità il lancio di un progetto dell'Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA) per seguire l'uso delle carte e del punteggio di rischio ai fini della rimborsabilità dei farmaci prescritti per la profilassi cardiovascolare. A tal fine, 360.000 copie della carta del rischio sono state stampate ed inviate in tutta Italia, insieme al Bollettino di Informazione sui Farmaci, a tutti i medici. Tale numero del BIF contiene anche un articolo di spiegazione delle carte e del punteggio individuale.

Sequenza operativa:

1. costituzione del Coordinamento Regionale del progetto;
2. costituzione del Coordinamento nel territorio dell'ASL 10 di Palmi (RC);
3. preparazione del sistema informativo, delle definizioni, delle procedure e strumenti di misura, delle linee guida;
4. campagna di arruolamento dei MMG, specialisti, gruppi da screenare;
5. campagna di arruolamento delle associazioni di donatori di sangue: FIDAS, AVIS, CRI, FRATRES;
6. identificazione di un gruppo di coordinamento regionale con i seguenti compiti:
 - coinvolgere i MMG in un progetto di miglioramento della gestione dei soggetti ad alto rischio con interventi farmacologici e non;
 - coinvolgere i MMG in progetti di prevenzione primaria (stili di vita), che coinvolgono tutti i loro assistiti;
 - coinvolgere altri protagonisti della sanità regionale in grado di interagire per proporre e utilizzare risorse umane e materiali che garantiscano competenza, in particolare, all'intervento sugli stili di vita;
 - coinvolgere sindaci che potranno promuovere a livello locale attività di prevenzione.
7. coinvolgimento associazioni come ad esempio ristoratori o gestori del servizio mense, o ancora gestori dei distributori automatici per promuovere la diffusione di cibi a basso contenuto calorico.
8. Training ECM:

Formazione dei MMG

Su cardiorischio, metodi standardizzati di misura dei rischi, counseling (modalità e contenuti dell'azione), linee-guida – il pacchetto training più sorveglianza dà punteggi ECM.

Programma di formazione:

 - diffusione e importanza in salute pubblica delle malattie cardiovascolari (morbosità, disabilità) e dei fattori di rischio;
 - prevenibilità delle malattie cardiovascolari;
 - diabete, dislipidemie familiari, ipertensione grave;
 - evidenze scientifiche della prevenzione primaria in particolare sugli stili di vita;
 - il rischio globale assoluto e valutazione del rischio;
 - la standardizzazione delle misure;
 - azioni preventive su alimentazione, fumo ed attività fisica;
 - tecniche di counseling;
 - tecniche di sistemi informativi.
9. Installazione software cardiorischio ISS-Ministero della Salute, messo a disposizione degli operatori partecipanti.
10. Invito all'arruolamento.

L'arruolamento degli assistiti avviene utilizzando sia la medicina di attesa (screening opportunistico) che quella d'iniziativa (convocando attivamente gli assistiti).

Una campagna di supporto di informazione nazionale mediante spot, quotidiani, ecc. potrà informare il cittadino sulla carta del rischio invitandolo a richiedere l'applicazione presso il medico di famiglia.

I fattori di rischio da misurare sono:

- pressione arteriosa sistolica e diastolica;
- colesterolemia totale;
- HDL colesterolemia;
- abitudine al fumo di sigaretta;
- glicemia;
- presenza di diabete;
- presenza di terapia antiipertensiva.

Le misure devono essere effettuate seguendo le procedure e metodologie standardizzate.

Criteri di inclusione:

Assistiti di età compresa tra 35 e 69 anni, uomini e donne, che non abbiano avuto un precedente evento cardiovascolare.

Criteri di esclusione:

Assistiti con età diversa da quella riportata; pazienti che hanno già avuto un evento cardiovascolare maggiore, donne in gravidanza.

11. Applicazione.

Uso della carta del rischio:

Il rischio cardiovascolare è espresso in sei categorie (MCV I –VI): la categoria di rischio MCV indica quante persone su 100 con quelle stesse caratteristiche potrebbe ammalarsi nei successivi 10 anni.

I fattori di rischio considerato sono:

- genere: uomini e donne;
- diabete: diabetico e non in base all'anamnesi;
- età: espressa in anni e considerata in decenni 40-49, 50-59, 60-69;
- abitudine al fumo di sigaretta: fumatori e non;
- pressione arteriosa sistolica: espressa in mmHg (media di due misurazioni);
- colesterolemia: espressa in mg/dl.

Suddivisa in 5 intervalli:

1 valori di colesterolemia uguali o minori di 173 mg/dl;

2 valori di colesterolemia uguali o maggiori a 74 mg/dl;

3 valori di colesterolemia uguali o maggiori a 213 e uguali o minori a 251 mg/dl;

4 valori di colesterolemia uguali o maggiori a 252 e uguali o minori a 290 mg/dl;

5 valori di colesterolemia uguali o maggiori a 291 mg/dl.

Per persone con valori di colesterolemia superiore a 320 mg/dl non è possibile utilizzare la carta del rischio in quanto sono già persone ad alto rischio.

Uso del punteggio individuale di rischio:

Il rischio cardiovascolare si calcola utilizzando il software cardiorischio ISS, per il quale è necessario rilevare le seguenti informazioni:

- genere: uomini e donne;
- diabete: diabetico e non in base all'anamnesi;
- età: espressa in anni (tra i 35 e i 69 anni);
- abitudine al fumo di sigaretta: fumatori e non;
- pressione arteriosa sistolica: espressa in mmHg (media di due misurazioni);
- colesterolemia: espressa in mg/dl;
- HDL-Colesterolemia: espressa in mg/dl;
- terapia anti-ipertensiva: sì o no.

L'algoritmo identificherà la probabilità di ammalarsi di eventi cardiovascolari maggiori nei successivi 10 anni, attraverso una stima puntuale.

Classificazione in categorie di rischio:

In base alle indicazioni gli assistiti a cui è stata applicata la carta del rischio o il punteggio individuale verranno suddivisi in tre categorie:

— Basso rischio: rischio cardiovascolare globale assoluto a 10 anni < 3%. Le persone in queste condizioni vanno incoraggiate a mantenere i livelli favorevoli dei fattori di rischio cardiovascolare;

— Rischio da controllare attraverso lo stile di vita: rischio cardiovascolare globale assoluto fra valori superiori al 3% ed inferiori al 20% a 10 anni. Le persone che ricadono in questo ambito vanno avviate ad un programma di promozione di stili di vita salutari. In particolare la fascia superiore di questo intervallo di rischio (tra 10% e 15%) richiede un atteggiamento più intensivo da parte degli operatori del SSN.

— Rischio elevato: rischio cardiovascolare globale assoluto uguale o superiore al 20%. Le persone che ricadono in questo ambito vanno avviate ad un programma di promozione di uno stile di vita salutare molto serrato ed eventualmente ad un trattamento farmacologico. Anche in questo caso è essenziale un'azione integrata tra gli operatori del SSN.

12. Counseling e prevenzione attiva:

Una volta identificati i soggetti a rischio il MMG (o altro operatore protagonista dell'identificazione) svolgerà un'attività di

«counseling» su indicazioni preventive, in accordo a quanto previsto da interventi evidence-based, attraverso il supporto delle azioni integrate con altri operatori competenti del SSR.

Le azioni preventive sono essenzialmente:

a) contro il fumo:

- rilevare il dato periodicamente;
- fornire minimal advices per la cessazione;
- inviare ai centri per la disassuefazione;
- collaborare con i centri per sostenere l'assistito;

b) contro l'obesità:

- rilevare il BMI in almeno l'80% dei pazienti in tre anni;
- circonferenza della pancia misurata a livello ombelicale;
- migliorare i consumi protettivi;
- ridurre i consumi a rischio;
- inviare a centri specialistici;

c) per l'attività fisica:

- suggerire i 10.000 passi al giorno;
- consigliare l'uso del contapassi;
- consigliare una semplice ed adeguata attività fisica regolare;

d) per un'alimentazione anti-aterogena:

- favorire un'alimentazione più vicina alla tradizione mediterranea;
- formulare una menuistica per le varie situazioni di vita (esempio: lavoro, casa);
- informare sugli errori alimentari più comuni;
- informare sui consumi più convenienti per la salute;
- lavorare in accordo con centri competenti.

In ogni caso nuclei operativi integrati, come previsto dal coinvolgimento del livello regionale, dovranno essere attivi per rendere queste azioni efficaci.

13. Costruzione registro pazienti candidati.

14. Valutazione di indicatori fondamentali di processo e di esito (trend dei fattori di rischio, frequenza delle malattie cardiovascolari).

15. Controllo di qualità.

Sarà approntato un apposito sistema di controllo della qualità dell'intervento.

Con specifiche indagini trasversali rapide si valuterà periodicamente quanti medici scaricano il programma cuore.exe e con questo quanti nuovi assistiti valutano nei primi 6-12-18-24 mesi, quante volte valutano in media la stessa persona in un anno.

16. Aggiornamento del cardiorischio.

SCHEDA FINANZIARIA ANNO 2005

SPESE PREVISTE

Informatizzazione Schede e creazione Registro informatizzato

Costo previsto: € 300.000,00

Piano Formazione Regionale centrale e periferico (a cascata) nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. Nel 2005 sarà svolto il corso di formazione regionale ed il corso presso l'ASL n. 10 di Palmi. Nel 2006 i successivi momenti formativi.

Costo previsto: € 150.000,00

Incentivazione MMG

Costo previsto: € 350.000,00

Spese organizzative Centro di Coordinamento Regionale e aziendale

Costo previsto: € 260.133,00

Spese per la comunicazione istituzionale

Costo previsto: € 700.000,00

TOTALE: € 1.760.133,00

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 giugno 2005, n. 625

Piano regionale vaccinazioni 2005-2007.

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO CHE la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 23 marzo 2005, ha sancito, tra l'altro, all'art. 4, lettera e) che le Regioni adottino entro il 30 giugno c.a. così come previsto dal Piano Nazionale per la Prevenzione 2005/2007, il Piano regionale delle Vaccinazioni al fine di raggiungere valori soglia specifici per ogni malattia che ne garantirebbero l'eliminazione.

CONSIDERATO CHE in Calabria nel 2004 la copertura vaccinale per il morbillo, la parotite e la rosolia (MPR) nei bambini nel 2° anno di vita, per la I dose è stata del 61,8% e oltre il 2° anno di vita, per la I dose ha raggiunto il 21,2% e per la II dose il 5,7%.

CHE al fine di raggiungere una maggiore copertura vaccinale per MPR è stato approvato con Decreto Dirigenziale 8575 del 9 giugno 2004 il «Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita – Piano regionale di attuazione» che, tra l'altro, con Decreto dirigenziale n. 17582 del 27 ottobre 2004 è stato attuato, come previsto dal Coordinamento Interregionale per il controllo delle malattie infettive e le vaccinazioni un corso regionale di formazione a supporto del summenzionato piano.

CHE la vaccinazione antinfluenzale nei soggetti d'età pari o superiore a 65 anni è stata – nel 2004 – del 59,9% contro l'obiettivo nazionale del 75%, e le vaccinazioni dei soggetti appartenenti ai gruppi vulnerabili (diabetici, persone affette da insufficienza renale, bambini reumatici, ecc.) è ancora insoddisfacente.

TENUTO CONTO CHE la summenzionata intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 consente alla Regione Calabria di attingere a nuove risorse da vincolare per gli obiettivi previsti dal suddetto PSN per gli anni 2005-2006, 2007 pari a € 8.323.709, ed ulteriori finanziamenti da quota indistinta della delibera CIPE per gli anni 2005, 2006, 2007 pari ad € 6.936.424.

CHE il Piano regionale delle Vaccinazioni tende a migliorare la qualità dell'offerta vaccinale, attuando le anagrafi vaccinali informatizzate su tutto il territorio regionale e definendo modelli organizzativi che garantiscano la qualità strutturale dei centri e degli ambulatori vaccinali: ciò consentirà il raggiungimento – in un triennio – dei tassi di copertura vaccinali previsti dal Piano Nazionale Vaccini,

A tal fine, il Dipartimento Regionale Tutela della Salute, Politiche Sanitarie e Sociali effettuerà, mediante l'istituzione di un Comitato Regionale composto da qualificati Esperti del Settore, il monitoraggio del «Piano» grazie alla regolare rilevazione delle informazioni, curerà, inoltre, lo scambio delle esperienze tra Aziende Sanitarie e definirà i Piani di Formazione del Personale, tesi al miglioramento della qualità professionale ed allo sviluppo delle abilità relazionali e di comunicazione con i genitori.

TENUTO CONTO della rilevanza assistenziale sociale ed economica della prevenzione delle Malattie Infettive, l'attuazione del Piano regionale delle Vaccinazioni ed i conseguenti obiettivi assegnati dal Dipartimento Regionale Tutela della salute e Organizzazione Sanitaria alle Aziende Sanitarie costituiranno ulteriore elemento di valutazione dei Direttori Generali.

La regione si impegna, altresì, a trasmettere al Centro Nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, istituito dall'art. 1 della legge 26 maggio 2004 n. 138, idonea documentazione sulle attività svolte, per consentire al medesimo Centro di certificare l'avvenuto adempimento.

SU relazione e conforme proposta dell'Assessore alla Tutela della Salute, Dott.ssa Doris Lo Moro, formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalle strutture interessate nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità dell'atto reso dal Dirigente preposto alla competente struttura organizzativa.

A voti unanimi

DELIBERA

Di approvare e considerare parte integrante della presente delibera l'allegato Piano regionale delle vaccinazioni 2005-2007.

Di trasmettere detto Piano, per i successivi adempimenti di competenza, al Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute.

Di far carico alle Aziende Sanitarie Locali di predisporre i conseguenti progetti aziendali.

Di stabilire che l'erogazione delle somme dovute alle Aziende Sanitarie avverrà con successivi decreti.

Di disporre la pubblicazione della presente delibera sul BURC.

Il Segretario
F.to: **Durante**

Il Presidente
F.to: **Loiero**

DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE POLITICHE SANITARIE E SOCIALI

Piano regionale delle vaccinazioni 2005/2007: «dall'obbligo all'adesione consapevole: un counseling vaccinale per ogni cittadino».

Impianto progettuale

Sintesi del contenuto del progetto

Il progetto prende avvio dalla constatazione che in Calabria la copertura vaccinale per le vaccinazioni raccomandate, sia quelle del bambino che quelle dell'adulto-anziano e quelle dei soggetti appartenenti ai gruppi vulnerabili (diabetici etc.) è ancora insoddisfacente e che anche le vaccinazioni obbligatorie vengono eseguite mediamente con un'apprezzabile ritardo rispetto alle scadenze previste dalla legge, con un corrispondente decremento dell'efficacia protettiva delle stesse.

Pertanto, poiché è estremamente importante raggiungere un'adesione consapevole a tutte le vaccinazioni (anche quelle attualmente obbligatorie), diventa essenziale far giungere il cittadino, al momento giusto, presso i Centri Vaccinali, garantendo allo stesso la possibilità di accedere ad un counseling vaccinale che preveda anche la possibile partecipazione del Pediatra e del Medico di Medicina Generale.

Tutto ciò allo scopo di realizzare un percorso vaccinale che minimizzi i rischi e ottimizzi i benefici per l'utente e la comunità e che sia condiviso in prima persona dal vaccinando, se maggiorenne, o dai suoi genitori.

Il provvedimento fondamentale per raggiungere lo scopo suddetto è una informatizzazione delle anagrafi vaccinali che non sia mero strumento di controllo e divenga, invece, il mezzo attraverso il quale l'operatore di sanità pubblica riesca a gestire i contatti routinari con l'utenza e ad evidenziare le criticità. Il fine è stabilire rapidamente un collegamento con il cittadino e/o con i pediatri ed i medici di base ed avviare un counseling vaccinale che consenta di effettuare la scelta più adeguata a soddisfare i bisogni di prevenzione individuali e collettivi.

Contesto

L'analisi dei dati (indagine, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, sulla copertura vaccinale infantile Icona 2003) rivela che in Calabria si è raggiunta una copertura vaccinale superiore al 90% per le vaccinazioni obbligatorie, del 64,3% per la vaccinazione raccomandata anti-haemophilus influenzae, del 54,9% per la vaccinazione raccomandata anti-morbillo-rosolia-parotite. Non si è raggiunta la richiesta copertura del 75% per la vaccinazione antinfluenzale negli anziani e nei soggetti a rischio e si rileva una copertura appena simbolica per una vaccinazione con altissimo rapporto costo-benefici quale quella antipneumococcica negli ultrasessantacinquenni.

L'ulteriore analisi dei dati mette in evidenza che le vaccinazioni vengono effettuate mediamente con un certo grado di ritardo tant'è che la copertura ottimale per le vaccinazioni obbligatorie viene raggiunta in una fascia d'età (12-24 mesi di vita) successiva a quella (entro i 12 mesi di vita) ritenuta ottimale per il conseguimento rapido di una effettiva protezione nei confronti delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione.

Infatti, la copertura vaccinale a 12 mesi è circa del 19% inferiore a quella rilevata tra i 12 e i 24 mesi. Inoltre il 46% dei bambini non è stato vaccinato contro il morbillo.

Il motivo principale di mancata/ritardata vaccinazione per DT, polio, HBV e pertosse è la presenza di malattia intercorrente del bambino, ma questa è una causa che ritarda e non impedisce, a lungo termine, l'esecuzione della vaccinazione.

L'osservazione più inquietante è, però, quella che vede la carenza di informazione sul vaccino o sulla malattia come il motivo più frequente di mancata vaccinazione per Hib e MPR (vedi Tabella 4 Istisan – Icona 2003).

Vaccinazione	Motivo	% bambini
Hib Bambini: n. 1.144	Malattia del bambino	37,8
	Carenza di informazione	17,7
	Problemi logistici e familiari	0,6
	Strategia vaccinale	5,6
	Altro	23,7
	Non noto	14,6
	Totale	100
MPR Bambini: n. 835	Malattia del bambino	25,6
	Carenza di informazione	15,3
	Problemi logistici e familiari	1,0
	Strategia vaccinale	3,8
	Vaccinazione quando sarà più grande	17,8
	Ha già avuto il morbillo	4,7
	Altro	17,5
	Non noto	14,3
	Totale	100

Poiché si procede verso la sostituzione dell'obbligatorietà con l'adesione consapevole alle vaccinazioni, diventa essenziale superare la evidenziata criticità-carenza d'informazione attraverso la messa in atto di tutte le misure necessarie ed il coinvolgimento di tutte le figure professionali e sociali che possano contribuire alla risoluzione del problema.

Si sottolinea anche la risultanza delle indagini relative alla percentuale di famiglie che riferiscono di aver ricevuto l'invito alle vaccinazioni, modesta per la prima dose, bassissima per le dosi successive (Tabella 6 Istisan – Icona 2003).

Vaccinazione	Famiglie che hanno ricevuto un invito	
	Alla prima dose %	Alle dosi successive %
DT/polio/HBV	65,9	27,8
Pertosse	60,7	26,5
Hib	56,8	25,0
MPR/morbillo	38,1	—

Pertanto la risoluzione del punto critico evidenziato permetterebbe un miglioramento sostanziale delle coperture vaccinali, sia per le vaccinazioni attualmente obbligatorie che per quelle raccomandate.

Obiettivi e risultati attesi

Obiettivi finali:

Raggiungimento dei tassi di copertura vaccinale previsti dai Piani Nazionali Vaccini per le patologie infettive prevenibili con vaccinazioni, garantendo la piena copertura vaccinale per le vac-

cinazioni obbligatorie nel territorio regionale ed incrementando la copertura per le vaccinazioni raccomandate, ivi compresa la vaccinazione antinfluenzale per le categorie a rischio.

Raccolta sistematica dei dati delle avvenute vaccinazioni

Produzione in tempi reali, ai fini statistici ed operativi, delle percentuali di copertura vaccinale e delle inadempienze ai fini, attraverso opportuni solleciti, del tempestivo recupero dei soggetti non vaccinati, coinvolgendo i Pediatri di libera scelta ed i Medici di Base di Medicina Generale.

In sintesi

1. Rendiconto oggettivabile del mantenimento/implementazione dei livelli copertura vaccinali efficaci per il contenimento delle malattie prevenibili, grazie alla realizzazione dell'anagrafe vaccinale informatizzata.

2. Elevate coperture vaccinali per morbillo e rosolia nei gruppi di età individuati dal piano nazionale per l'eliminazione ed elevate coperture vaccinali per i vaccini previsti dal PNV per i soggetti appartenenti a gruppi vulnerabili.

3. Miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale.

Obiettivi intermedi:

Prevenzione attiva attraverso la generazione automatica degli inviti ai vaccinandati o ai loro genitori relativamente a tutte le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate: l'invito conterrà anche il nominativo ed il numero telefonico di un contatto (Medico od assistente Sanitario) afferente al Centro Vaccinale, a disposizione per informazioni o per un incontro diretto di pre-counseling vaccinale.

Collegamento con le anagrafi comunali

Risultati attesi e relativi indicatori:

Raggiungimento della piena copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie nel territorio regionale ed incremento della copertura vaccinale per le vaccinazioni raccomandate, ivi compresa la vaccinazione antinfluenzale per le categorie a rischio. Valutazione attraverso l'elaborazione di tassi di copertura vaccinali distinti per classe d'età e per vaccinazione.

Miglioramento complessivo dello stato di salute con diminuzione dei costi sanitari legati alla gestione delle patologie infettive, da valutarsi attraverso l'analisi dei dati di notifica delle malattie infettive ed attraverso l'analisi del numero di ricoveri ospedalieri per patologie infettive prevenibili con le vaccinazioni (S.D.O.).

Situazione attuale

L'attuale situazione delle Aziende Sanitarie Calabresi in merito alla gestione informatizzata delle vaccinazioni è estremamente negativa: solo in alcune aziende sono disponibili alcuni computer ma l'esigua numerosità non consente l'applicazione di gestioni informatizzate.

Qualità strutturale

Il bacino di utenza è costituito dall'intera popolazione calabrese. In particolare si procederà, nell'ambito di questo progetto, ad inserire nell'anagrafe informatizzata i soggetti residenti in Calabria e nati dal 1990 in poi (circa 325.000).

Le caratteristiche architettoniche dei centri ed ambulatori vaccinali dovranno rispettare gli attuali requisiti di legge.

Il numero e la dislocazione delle sedi vaccinali e gli orari di apertura di essi dovranno tener conto delle esigenze dei cittadini, allo scopo di consentire la massima facilità di accesso.

Requisiti dell'ambulatorio vaccinale

Ogni sede nella quale vengano somministrate le vaccinazioni risponderà ai seguenti requisiti:

— dotazione di tutte le attrezzature atte a garantire il mantenimento della catena del freddo ed a rilevare una sua eventuale interruzione; tale requisito deve essere garantito anche durante il trasporto dei vaccini dal deposito o magazzino centrale alle singole sedi vaccinali;

— disponibilità di presidi medico-sanitari idonei per effettuare le somministrazioni nelle migliori condizioni possibili;

— disponibilità di presidi medici necessari per intervenire in caso di reazione grave;

— dotazione di linee guida specifiche inerenti le diverse operazioni e procedure dell'attività vaccinale o test di riferimento; tali linee guida devono essere esplicite ed accessibili a tutti gli operatori.

Gli obiettivi da raggiungere nel triennio per quanto attiene la gestione informatizzata sono i seguenti:

Gestione anagrafica con possibilità di collegamento alle anagrafiche comunali per l'aggiornamento automatico.

Organizzazione e pianificazione delle attività, gestione di chiamate e di solleciti, modifiche manuali ai Calendari Vaccinali.

Arruolamento dei Pazienti con inserimento in Anagrafica dei nuovi pazienti; scambio di dati con Database esterni (es. Anagrafe); stampa o invio in forma elettronica delle lettere di convocazione.

Gestione delle informazioni anamnestiche strutturate; registrazione dell'avvenuta vaccinazione on-line; stampa del foglio di lavoro per la registrazione su carta in caso di emergenza; possibilità di registrazione dei lotti dei vaccini utilizzati; gestione contemporanea di più protocolli vaccinali, associabili tra loro o disaggregabili – Agende Vaccinali con visualizzazione ed organizzazione delle Attività sul territorio – Gestione delle Liste Vaccinali; creazione e gestione Liste di personalizzate con filtri su dati anagrafici sulla situazione vaccinale con possibilità di arruolamenti di massa; gestione dei ritardatari e dei renitenti; elenco dei nuovi residenti, dei trasferiti da centro vaccinale a centro vaccinale, dei non più residenti e dei deceduti – Gestione delle cartelle dei pazienti e della storia vaccinale – Gestione del magazzino con carico, scarico automatico e gestione fornitori – Ricerche statistiche con riepiloghi standard e personalizzati sulle attività; possibilità di effettuare ricerche cliniche – Flessibilità in configurazione con gestione di preimpostazioni; gestione centri vaccinali multipli per la suddivisione di aree geografiche del territorio (comuni) con la gestione di più ambulatori; gestione degli ambulatori con orari di apertura e tipi di turni; gestione di protocolli, vaccini e profilassi; gestione di lettere di invito e reportistica. Il software di gestione sarà l'Arva 5 realizzato e distribuito gratuitamente dall'Istituto Superiore di Sanità.

Il personale sarà addestrato attraverso un processo di formazione a cascata che prevede il coinvolgimento iniziale di n. 5 figure professionali per ogni singola Azienda Sanitaria (medico responsabile delle vaccinazioni, infermiere professionale, assistente amministrativo ed assistente sanitario, tutti operanti nel

settore vaccinazioni). Costoro successivamente dovranno addestrare all'uso del software i restanti operatori di ogni singola azienda sanitaria.

Saranno individuati nelle singole ASL, in linea di massima tra i Responsabili aziendali dei Servizi vaccinali, i soggetti responsabili delle azioni di adeguamento agli standard di qualità.

Meccanismi di monitoraggio

Ogni attività vaccinale necessita di un continuo processo di valutazione della propria performance sia in termini quantitativi, attraverso il sistema informatico (copertura vaccinale raggiunta, reattogenicità dei vaccini) che in termini qualitativi (qualità intrinseca del servizio e soddisfazione dell'utente). Tale valutazione consente di ridefinire periodicamente obiettivi e priorità secondo necessità. Questa valutazione deve essere fatta direttamente dai servizi vaccinali per il proprio bacino di utenza in modo da orientare le opportune azioni a livello locale.

I dati minimi da raccogliere per questa attività sono:

Totale popolazione residente al 31 dicembre dell'anno precedente.

Totale popolazione residente nati 2 anni prima dell'anno di trasmissione dati.

Totale popolazione 65 anni e oltre al 31 dicembre dell'anno precedente.

Dosi somministrate di vaccino per:

OPV (per dose)

DT (per dose)

DTP (per dose)

Epatite B (per dose; anche 12 anni e categorie a rischio)

MPR (solo 1^a dose)

Morbillo

Parotite

Rosolia Hib (per dose)

IPV

T

dT

Epatite A

Antinfluenzale

Antitifica

Antiamarillica

Antimeningococcica

Antipneumococcica

Antirabbica (pre e post)

Altre vaccinazioni

Numero inadempienti all'obbligo vaccinale

N. cicli di base completati al 12° mese per i nati nell'anno precedente e relative coperture (per OPV+IPV, DT, DTP, Epatite B)

N. cicli di base completati al 24° mese per i nati 2 anni prima e relative coperture (per OPV+IPV, DT, DTP, Epatite B, MPR+M)

copertura vaccinale al 24° mese per:

DTP terza dose

MPR

HBV terza dose

OPV terza dose

copertura con vaccinazione antiinfluenzale in anziani oltre i 65 anni

Ulteriori informazioni che possono essere raccolte per la stesura del report annuale (circolazione e valutazione interna):

Indicatori di contesto

Totale popolazione 0-14 anni al 31 dicembre dell'anno precedente;

Totale nuovi nati nell'anno precedente.

Tasso natalità/1000 (nati vivi nel corso dell'anno precedente/ popolazione residente a metà anno *1.000).

Proporzione nuovi immigrati/totale popolazione residente al 31 dicembre dell'anno precedente.

Proporzione nuovi immigrati 0-14 anni/totale popolazione residente 0-14 anni.

Tasso di inadempienza/1000 soggetti 0-14 anni convocati alle vaccinazioni nel corso dell'anno precedente.

Rapporti tra tipi di vaccino

%di soggetti vaccinati con Salk/totale vaccini antipolio;

%di soggetti vaccinati con anti pertosse acellulare/totale vaccinati con antipertosse;

%di soggetti vaccinati con anti DTP, o DTPa/totale vaccinati con DT;

%di soggetti vaccinati con anti parotite/totale vaccinati con MPR;

%di soggetti vaccinati con anti morbillo/totale vaccinati con MPR;

%di soggetti vaccinati con anti rosolia/totale vaccinati con MPR.

Efficienza del sistema

%di vaccinati entro il 12° mese per la terza dose di DT/DTP, OPV, HBV

Sistema informativo generale di monitoraggio dell'impatto sulla popolazione

Tassi grezzi e specifici delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione

Tassi grezzi e specifici di ospedalizzazione per le malattie infettive prevenibili con vaccinazione

Tassi grezzi e specifici di mortalità per le malattie infettive prevenibili con vaccinazione

Non raggiungibilità

%di esoneri permanenti concessi per tipo di vaccino:

%di inadempienti per tipo di vaccino

%di soggetti inadempienti contattati successivamente dal servizio

numero di colloqui effettuati in media per caso inadempiente.

Il flusso informativo dei dati sopra riportati dovrebbe essere discusso e riportato nei dettagli all'interno di un documento tecnico nel quale più in generale sono contenute le linee guida per l'esecuzione delle vaccinazioni.

STANDARD

I servizi di immunizzazione devono essere immediatamente accessibili e usufruibili per le vaccinazioni.

— Non devono esservi barriere né prerequisiti non necessari per ottenere il vaccino.

— I servizi di immunizzazione devono essere gratuiti o a costo minimo.

— Tutte le visite e i contatti con il medico devono essere utili per controllare lo stato di vaccinazione e all'occorrenza vaccinare.

— Si devono informare i genitori, tutori e i pazienti sugli aspetti generali della vaccinazione.

— Si deve chiedere ai genitori, tutori e ai pazienti se vi siano controindicazioni prima di vaccinare, e informarli in maniera specifica dei rischi e dei vantaggi di vaccinare.

— Ci si deve preoccupare solo delle vere controindicazioni.

— Si devono somministrare simultaneamente tutte le dosi di vaccino a cui un bambino/paziente può essere sottoposto a ogni visita.

— La ASL, o il medico che esegue le vaccinazioni devono accuratamente registrare le vaccinazioni eseguite.

— Si devono programmare le visite in maniera da associare i controlli dello stato di salute e le vaccinazioni.

— Gli effetti collaterali insorti immediatamente dopo la vaccinazione, debbono essere segnalati con accuratezza e tempestività.

— Si deve avviare un sistema di richiamo per gli appuntamenti relativi alle scadenze vaccinali.

— Si devono osservare tutte le procedure per la conservazione del vaccino.

— Ogni 6 mesi devono essere verificati i livelli di copertura vaccinale dei propri pazienti e controllate le cartelle cliniche.

— Si devono aggiornare e tenere a portata di mano le linee guida per la somministrazione delle vaccinazioni laddove esse vengono praticate.

— Bisogna garantire un servizio orientato al cittadino e su base locale.

— I vaccini devono essere somministrati da persone esperte ed accreditate.

— Chi vaccina deve ricevere un aggiornamento periodico sulle raccomandazioni più attuali.

Le Figure Professionali che fanno parte dell'equipe vaccinale, oltre al Medico Responsabile della stessa, sono le seguenti:

Medici vaccinatori

Assistenti sanitari

Infermieri professionali

Assistenti amministrativi

Il curriculum formativo tipo per i Medici deve prevedere il possesso della Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva o di requisiti lavorativi almeno quinquennali nell'area di Igiene e Medicina Preventiva.

Per quanto riguarda gli Assistenti sanitari e gli Infermieri professionali si provvederà, se non già possedute, a fornire loro le conoscenze e le competenze tecnico-professionali necessarie per operare nell'ambito dei servizi vaccinali anche attraverso un percorso di affiancamento a professionisti esperti.

Tali conoscenze e competenze saranno continuamente aggiornate sia, in maniera informale, all'interno della struttura operativa, sia attraverso corsi di formazione e aggiornamento formali.

Particolare attenzione sarà posta riguardo allo sviluppo delle abilità relazionali e di comunicazione con i genitori.

Definizione delle modalità di coordinamento del progetto presso la Regione

Il coordinamento del Progetto sarà affidato al Settore Prevenzione del Dipartimento Tutela della Salute, Politiche Sanitarie e Sociali della Regione Calabria che si avvarrà della collaborazione di un Comitato regionale costituito da alcuni referenti vaccinali provenienti dalle Aziende Sanitarie Locali e da Esperti del Settore; l'Azienda Sanitaria Locale n. 11 di Reggio Calabria è individuata quale Azienda pilota per la realizzazione del Progetto per il 1° anno.

Articolazione del Progetto: tempi e fasi per la realizzazione

Il Progetto si articola in 5 fasi principali.

I fase – 60 giorni

Valutazione della diffusione territoriale dei Centri e degli Ambulatori Vaccinali, con eventuale redistribuzione, ai fini di una più efficiente, omogenea e capillare azione preventiva. Soggetti coinvolti: Dipartimento di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, Distretti, Pediatri, Medici di Medicina Generale ed Amministratori Comunali.

120 giorni

Elaborazione Piano Comunicazione Istituzionale ed Implementazione nel territorio.

II fase – 240 giorni

Informatizzazione dei Centri Vaccinali

III fase – 60 giorni

Installazione programma di gestione dell'attività vaccinale ARVA, elaborato e distribuito gratuitamente dal Ministero della Sanità

IV fase – 360 giorni

Formazione del Personale.

Soggetti coinvolti: Medici, Assistenti sanitari, Infermieri Professionali, Personale amministrativo dei Servizi e degli Ambulatori Vaccinali.

V fase – 360 giorni

Inserimenti dati vaccinali a decorrere dai nati del 1990 con progressivo abbandono dell'archivio cartaceo.

Le fasi IV e V, ove si registrassero ritardi nelle fasi I, II, III, potrebbero svolgersi contemporaneamente.

Strategia di comunicazione del Progetto

Il Progetto sarà ampiamente comunicato all'opinione pubblica attraverso i mass-media, attraverso i colloqui diretti con l'utenza durante i contatti con i Centri Vaccinali, attraverso l'ambiente scolastico e lavorativo, coinvolgendo tutte le componenti che possano concorrere alla perfetta realizzazione dello stesso.

SCHEDA FINANZIARIA ANNO 2005

SPESE PREVISTE

Organizzazione Centro Coordinamento Regionale ed ASL n. 11 Reggio Calabria – Costo previsto: € 200.000,00

Informatizzazione Centro Vaccinale – Costo previsto: € 750.000,00

Comunicazione Istituzionale – Costo previsto: € 800.000,00

Incentivazione Medici Medicina Generale e Pediatri Libera Scelta ASL n. 11 Reggio Calabria – Costo previsto: € 300.000,00

Formazione del Personale – Costo previsto: € 150.000,00

Attuazione anagrafe vaccinale ASL n. 11 Reggio Calabria – Costo previsto: € 200.000,00

Totale: € 2.400.000,00

DISPOSIZIONI E COMUNICATI**REGIONE CALABRIA
SEGRETERIA DELLA GIUNTA****Elenco delle deliberazioni trattate dalla Giunta.****REGISTRO SEDUTA dell'1/7/2005****Assessorato proponente Presidenza**

- n. 628 - Organismo di controllo di II livello per la verifica del regolare utilizzo dei fondi U.E. Reg. CE n. 438/01 – Determinazioni.
- n. 626 - Autorizzazione generale al Dirigente dell'Avvocatura regionale alla costituzione di parte civile nei procedimenti penali inerenti ai fatti di criminalità organizzata.
- n. 627 - Decreto legislativo n. 196/2000 – Designazione Consigliera regionale di parità membro effettivo e supplente + relatore Assessore alla F.P. e Lavoro On.le Egidio Masella.
- n. 629 - Nucleo valutazione e verifica investimenti pubblici NVVIP Legge 144/99 presa atto decadenza Prof. Mannelli da Direttore Conferimento nuovo incarico dott. Domenico Pecoraro.

Assessorato proponente LL.PP. ed Acque

- n. 631 - Nomina Commissario Straordinario ATERP Cosenza – Ing. Domenico Gimigliano.
- n. 632 - Nomina Commissario Straordinario ATERP di Vibo Valentia – Francesco Scopacasa.
- n. 633 - Nomina Commissario Straordinario ATERP di Crotona – Lino Fazio.
- n. 634 - Nomina Commissario Straordinario ATERP di Reggio Calabria – Antonino Cristiano.
- n. 635 - Nomina Commissario Straordinario ATERP di Catanzaro – Gianfranco Colosimo.

Assessorato proponente Organizz. e Personale

- n. 630 - Assegnazione Dirigente Dott. Bruno Zito nato il 30/8/1964 al Dipartimento n. 13 tutela della Salute – Politiche Sanitarie e Sociali.

Assessorato proponente Agric. Foreste e Forestaz.

- n. 636 - Decreto L.vo. 102/2004 – Richiesta al Ministero delle Politiche Agricole e Forestali Dichiarazione carattere eccezionale dei venti impetuosi verificatesi in Calabria Provincia di Cosenza nei giorni 10 e 11 aprile 2005.
- n. 637 - Decreto L.vo n. 102/2004 – Richiesta al Ministero delle Politiche Agricole e Forestali Dichiarazione carattere eccezionale dei venti impetuosi verificatesi in Calabria Provincia di Reggio Calabria il giorno 10 aprile 2005.

Assessorato proponente Sanità e Serv. Sociali

- n. 653 - Azienda sanitaria n. 1 di Paola – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 638 - Azienda sanitaria n. 2 di Castrovillari – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 639 - Azienda sanitaria n. 3 di Rossano – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 640 - Azienda sanitaria n. 4 di Cosenza – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 641 - Azienda sanitaria n. 5 di Crotona – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 642 - Azienda sanitaria n. 6 di Lamezia Terme – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 643 - Azienda sanitaria n. 7 di Catanzaro – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 644 - Azienda sanitaria n. 8 di Vibo Valentia – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 645 - Azienda sanitaria n. 9 di Locri – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 646 - Azienda sanitaria n. 10 di Palmi – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.

- n. 647 - Azienda sanitaria n. 11 di Reggio Calabria – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 648 - Azienda Ospedaliera di Cosenza – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 649 - Azienda Ospedaliera di Catanzaro – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 650 - Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 651 - Azienda Ospedaliera di Mater Domini – Controllo preventivo del piano di attività aziendale e del Bilancio economico preventivo per l'anno 2005 – Determinazioni.
- n. 652 - Avviso pubblico per l'acquisizione della disponibilità a ricoprire l'incarico di Direttore Generale presso le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

Prot. n. 407 del 6/7/05

REGISTRO SEDUTA del 7/7/2005

Assessorato proponente Presidenza

- n. 658 - Legge 215/92 Azioni positive per l'imprenditoria femminile – Determinazioni di concerto con l'Assessore alle attività produttive On. Nicola Adamo e l'Assessore al Lavoro On. Egidio Masella.

Assessorato proponente Bilancio Att. Prod. Econ.

- n. 657 - Progetto di legge Approvazione rendiconto generale relativo all'esercizio finanziario 2004 – Proposta al Consiglio regionale.
- n. 661 - Chiusura dei conti relativi all'esercizio finanziario 2004 Ulteriore riaccertamento residui passivi e passivi.
- n. 662 - Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario collegato alla manovra di assestamento di bilancio per l'anno 2005 ai sensi dell'art. 3 comma 4 della L.R. 8/2002 proposta al Consiglio regionale.
- n. 663 - Legge finanziaria regionale adottata in coincidenza con l'approvazione della legge di assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2005 e del bilancio pluriennale 2005 2007 – Proposta al Consiglio regionale.

- n. 664 - Assestamento del Bilancio di previsione della Regione Calabria per l'esercizio finanziario 2005 e del bilancio pluriennale 2007 2007 a norma dell'art. 22 della L.R. n. 8/2002 – Proposta al Consiglio regionale.

Assessorato proponente Organizz. e Personale

- n. 659 - Parziale rettifica D.G.R. n. 588/2005 – Dirigente Claudio Bertullo.
- n. 665 - Modifiche Dipartimenti n.ri 11 e 12.

Assessorato proponente LL.PP. ed Acque

- n. 656 - L.R. n. 9/97 e successive modificazioni ed integrazioni – Nomina componenti consulta tecnica regionale.
- n. 655 - Legge 431/99 art. 11 e successive modificazioni ed integrazioni Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione Precisazioni alla D.G.R. 3517/99.

Assessorato proponente Urbanistica e Territorio

- n. 654 - Comune di Lattarico – Piano Regolatore Generale D.G.R. n. 94/2004 Revoca ed annullamento.

Assessorato proponente Agric. Foreste e Forestaz.

- n. 660 - Consorzio di bonifica del Lao e dei Bacini tirrenici del Cosentino Ricorso delle OO.SS. Aziendali avverso piano di organizzazione variabile – Accoglimento.

REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO LL.PP. ED ACQUE
Settore 21/CZ
Servizio 81/CS
COSENZA

Estratti di domande di concessione per derivazione d'acque

Prot. n. 3574/05 – Serv. 81/96

Con istanza del 26/4/2003, corredata da progetto, la Ditta Benemerito Giovanni, ha chiesto la concessione di derivare da un pozzo sito in località «Lampa Bucita» in agro del comune di Rossano, L/sec. 1,00 di acqua per irrigare un appezzamento di terreno di Ha 2.50.00 ubicato al foglio di mappa n. 32 – Particella n. 174 – del Comune suddetto.

L'Ingegnere Dirigente
La Rocca

Prot. n. 3839/05 – Serv. 81/107

Con istanza del 7/4/2004, corredata da progetto, la Ditta Molinari Giuseppe Nicola, ha chiesto la concessione di derivare da un pozzo sito in località «Piccicanò» in agro del comune di San Demetrio Corone, L/sec. 1,25 di acqua per irrigare circa Ha 3.44.00 di terreno nel predetto Comune – Fgl. 8 P.IIa 1.

L'Ingegnere Dirigente
La Rocca

Prot. n. 3730/05 – Serv. 81/113

Con istanza del 5/7/2004, corredata da progetto, la Ditta Gallo Francesco, ha chiesto la concessione di derivare da un pozzo sito in località «Ogliastretti» in agro del comune di Corigliano Calabro, L/sec. 0,57 di acqua per irrigare un appezzamento di terreno censito in catasto al Foglio n. 106 – Particelle nn. 15 e 33 nel Comune suddetto.

L'Ingegnere Dirigente
La Rocca

Prot. n. 3576/05 – Serv. 81/105

Con istanza del 4/2/2004, corredata da progetto, la Ditta Canataro Domenico e Federici Emma, ha chiesto la concessione di derivare da una sorgente sita in agro del comune di Mendicino, L/sec. 0,60 di acqua per irrigare un appezzamento di terreno di Ha 01.57.85.

L'Ingegnere Dirigente
La Rocca

Con istanza in data 31/8/04 acquisita in data 28/9/04 la ditta Pisani Paolo ha chiesto in concessione l/sec. 6,00 d'acqua per irrigare circa Ha 12.03.00 di terreno di proprietà Verre Francesco sito in loc. Bruscata del comune di Corigliano Calabro.

Le acque vengono attinte da un pozzo realizzato nella suddetta località.

L'Ingegnere Dirigente
La Rocca

C/109

Con istanza acquisita al n. 1605 in data 1/3/04 la ditta Albe Sud S.a.s. rappresentata dal socio Bersano Eugenio ha chiesto di derivare acqua ad uso idroelettrico dal fiume «Arente» II con opera di presa da tre torrenti e precisamente:

- A) Vallone Giudice derivazione a quota 710 m s.l.m.
- B) Torrente Valle Spinella a quota 708,7 m s.l.m.
- C) Torrente Ferroleto a quota 708,7 m s.l.m..

Le acque verranno rilasciate in alveo del fiume «Arente» a quota 470 m s.l.m..

La portata media derivata sarà complessivamente l/sec. 551 (Mod. 5,51).

La potenza nominale media di concessione risulta di kw 1.284,6.

L'Ingegnere Dirigente
La Rocca

Con istanza acquisita al n. 1604 dell' 1/3/04 la ditta Albe Sud S.a.s. rappresentata dal socio Bersano Eugenio ha chiesto di derivare acqua ad uso idroelettrico dal fiume «Arente» I con opera di presa a quota 466 m s.l.m. ad alcune decine di metri a valle della confluenza del «Vallone Giudice», torrente «Feroleto» e «Valle Spinella» in territorio dei comuni di Rose e S. Pietro in Guarano.

Le acque verranno rilasciate in alveo del fiume «Arente» a quota 270 m s.l.m. a monte della presa della centrale «Moretti».

La portata media sarà di l/sec. 620 (Mod. 6,20), massima l/sec. 1300 (Mod. 13,00).

La potenza nominale media di concessione risulta di kw 1.179,21.

L'Ingegnere Dirigente
La Rocca

C/108

Con istanza acquisita al n. 2237 di Prot. in data 23/3/04, corredata da progetto, la ditta Maio Vittorino Carlotta Marietta ha chiesto in concessione di derivare acqua ad uso idroelettrico:

A) dal fiume Craticello a quota 781 m s.l.m., la portata media annua di l/sec. 441 (Mod. 4,4) massima l/sec. 858.

B) dal torrente Girimizzi a quota 805 m s.l.m. per una portata media annua di l/sec. 219 (Mod. 2,19), massima l/sec. 420.

La potenza nominale media di concessione risulta di kw 1.695.

La restituzione delle acque è prevista sul fiume Crati a quota 417 m s.l.m..

Tutto in territorio del comune di Aprigliano.

L'Ingegnere Dirigente
La Rocca

C/110

Con istanza in data 19/4/04 acquisita al n. 2985 di prot. del 21/4/04, corredata da progetto, la ditta Maio Vittorina Carlotta Marietta ha chiesto di derivare acqua ad uso idroelettrico dal

«Vallone del Giudice», dal torrente «Ferroleto» e dal fiume «Arente» in agro dei comuni di Rose, S. Pietro in Guarano e Castiglione Cosentino e precisamente:

A) Opera di derivazione per l/sec. 280 sul torrente «Vallone del Giudice» a quota 652 m s.l.m., in agro del comune di Rose.

B) Opera di derivazione per l/sec. 423 sul fiume «Arente» a quota 641 m s.l.m. in agro del comune di S. Pietro in Guarano.

C) Opera di presa per l/sec. 364 sul torrente «Ferroleto» a quota 652 m s.l.m..

La restituzione dell'acqua è prevista nello stesso bacino, fiume «Arente» a quota 178 m s.l.m. in agro del comune di Castiglione Cosentino.

Tutto per produrre una potenza complessiva nominale di concessione di kw 4958.

L'Ingegnere Dirigente
La Rocca

C/98

Con istanza in data 26/9/03 acquisita al n. 8216 di prot. Del. 1/10/03, corredata da progetto, la ditta Manfredi Giuseppe e Scaccia Alba Maria Rosa ha chiesto tre concessioni distinte e separate di derivare acqua ad uso idroelettrico dal fiume «Arente» e dai suoi affluenti in agro dei Comuni di Rose e di S. Pietro in Guarano e precisamente:

A) per il I salto dal torrente «Valle Longo» a quota 960 m s.l.m. ai piedi del costone «Vaccaro» la portata media annua di 79 l/sec. (Mod. 0,79) massima di 197 l/sec. (Mod. 1,97) per produrre una potenza complessiva nominale media di concessione kw 367, con la restituzione integrale delle portate a quota 471 m s.l.m. sulla sponda dx del fiume «Arente» immediatamente a valle della confluenza Ferroleto. Tutto in territorio del comune di Rose.

B) Per il II salto, costituito da tre prese e precisamente

a) dal fiume «Arente» con presa a quota 710 m s.l.m. in loc. «Cioccolazzo». La portata media annua l/sec. 182 (Mod. 1,82), massima di 454 l/sec. (Mod. 4,54);

b) dal torrente «Vallone del Giudice» in loc. «Brugnarò» con presa a quota 710 m s.l.m., la portata media di 176 l/sec. (Mod. 1,76), massima l/sec. 438 (mod. 4,38);

c) presa del torrente «Ferroleto» a quota 695 m s.l.m. in loc. «Costa del Sorbo», la portata media annua di l/sec. 188 (Mod. 1,88), massima l/sec. 468 (Mod. 4,68) per produrre una potenza complessiva nominale media di concessione di kw 1.139, con la restituzione integrale delle portate sulla sponda dx del fiume «Arente» a quota 474 m s.l.m. nel territorio del comune di Rose.

C) per il III salto, costituito da due prese e precisamente

a) dal fiume «Arente» con presa a quota 447 m s.l.m. si deriva una portata media annua di 75° l/sec. (Mod. 7,50), massima di 1.869 l/sec., (Mod. 18,69);

b) dal torrente «Vallone Pietrobue» con presa a quota 447 m s.l.m. si deriva una portata media annua di l/sec. 39 (Mod. 0,39), massima 96 l/sec. (Mod. 0,96). Per produrre una potenza complessiva nominale media di concessione di kw 1.361 con la restituzione integrale delle portate nel fiume «Arente» a quota 271 m s.l.m. a monte della centrale idroelettrica «Moretti», nel territorio del comune di Rose.

L'Ingegnere Dirigente
La Rocca

REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO LAVORI PUBBLICI ED ACQUE
Servizio Difesa Idraulica
Area Calabria Settentrionale
COSENZA

Estratti di domande di concessione per derivazione d'acque.

Con ordinanza n. 4175 datata 16 giugno 2005 dell'Ingegnere Dirigente del Serv. 81 di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza 28/1/05 della Ditta: Ortale Ines per concessione derivazione acqua di l/sec. 1,00 da numero due pozzi in loc. Ogliastreti del comune di Corigliano Cal. per irrigare circa ettari 2.00.00 di terreno nel predetto Comune.

La visita di sopralluogo, di cui al 1° comma dell'art. 8 del R.D. n. 1775/33, ed alla quale potrà intervenire chiunque vi abbia interesse, è fissata per il giorno 2/9/2005 alle ore 12,00 con ritrovo c/o l'Ufficio tecnico comunale di Corigliano C. – Via S. Antonio.

Il Dirigente del Servizio 81
Dott. Ing. Antonio Cairo

Con ordinanza n. 4174 datata 16 giugno 2005 dell'Ingegnere Dirigente del Serv. 81 di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza 23/1/05 della Ditta: Straface Davide per concessione di l/sec. 3,00 d'acqua da un pozzo in loc. Serra della Cava del comune di Spezzano Alb. per irrigare circa ettari 6.00.00 di terreno nel comune suddetto.

La visita di sopralluogo, di cui al 1° comma dell'art. 8 del R.D. n. 1775/33, ed alla quale potrà intervenire chiunque vi abbia interesse, è fissata per il giorno 2/9/2005 alle ore 8,30 con ritrovo c/o l'Ufficio tecnico comunale di Spezzano Alb..

Il Dirigente del Servizio 81
Dott. Ing. Antonio Cairo

Con ordinanza n. 4177 datata 16 giugno 2005 dell'Ingegnere Dirigente del Serv. 81 di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza 23/1/2005 della Ditta: Straface Fabio per la concessione di l/sec. 5,00 d'acqua da un pozzo in loc. «Prato» del comune di Cassano I. da utilizzare per irrigare circa ettari 10.00.00 di terreno in territorio del comune di Cassano Ionio.

La visita di sopralluogo, di cui al 1° comma dell'art. 8 del R.D. n. 1775/33, ed alla quale potrà intervenire chiunque vi abbia interesse, è fissata per il giorno 2/9/2005 alle ore 10,00 con ritrovo presso gli uffici della delegazione municipale di Cantinella Fraz. di Corigliano Cal..

Il Dirigente del Servizio 81
Dott. Ing. Antonio Cairo

Con ordinanza n. 4176 datata 16 giugno 2005 dell'Ingegnere Dirigente del Serv. 81 di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza 23/1/2005 della Ditta: Straface Rossella per concessione di l/sec. 10,00 d'acqua da un pozzo in loc. Gabbellucci del comune di Corigliano Cal. per irrigare circa ettari 20.00.00 di terreno nel predetto comune.

La visita di sopralluogo, di cui al 1° comma dell'art. 8 del R.D. n. 1775/33, ed alla quale potrà intervenire chiunque vi abbia interesse, è fissata per il giorno 2/9/2005 alle ore 10,00 con ritrovo presso gli uffici della delegazione municipale di Cantinella Fraz. di Corigliano Cal..

Il Dirigente del Servizio 81
Dott. Ing. Antonio Cairo

Con Decreto n. 2826 in data 20 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Pedace Nicolino la licenza di attingere da pozzo l/sec. 1,50 di acqua per irrigare Ha 4.00.00 di terreno in agro del comune di Rossano.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 2503 in data 20 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Servizio Difesa Idraulica Area Calabria Settentrionale, già Servizio 81 (ex Genio Civile Cosenza), è stata accordata alla Ditta Gallo Natale Pietro la licenza di attingere da un pozzo l/sec. 0,80 di acqua in agro di Corigliano Cal. per uso industriale.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 2716 in data 20 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Servizio Difesa Idraulica Area Calabria Settentrionale, già Servizio 81 (ex Genio Civile Cosenza), è stata accordata alla Ditta Rizzo Carmine la licenza di attingere dal fiume Battendieri l/sec. 1,00 di acqua per irrigare Ha 2.13.00 di terreno in agro del comune di Laino Castello.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 1950 in data 20 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Servizio Difesa Idraulica Area Calabria Settentrionale, già Servizio 81 (ex Genio Civile Cosenza), è stata accordata alla Ditta: Legnochimica S.p.A. la licenza di attingere da una vasca di accumolo posta sulla sx idraulica del Fiume Drati l/sec. 20,00 di acqua per uso antincendio in agro del comune di Rende.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 2846 in data 20 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Servizio Difesa Idraulica Area Calabria Settentrionale, già Servizio 81 (ex Genio Civile Cosenza), è stata accordata alla Ditta: Introcaso Carmela la licenza di attingere dal Vallone Castello l/sec. 0,50 di acqua per irrigare Ha. 1.00.00 di terreno in agro del comune di Roseto C.S..

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 2998 in data 20 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Olearia Geraci S.r.l. la licenza di attingere da un pozzo in loc. «Iрпиetro – Varie» l/sec. 3.67 di acqua per irrigare Ha 7.34.40 di terreno in agro del comune di Corigliano, nonché per l'uso igienico-sanitario e per lavaggio olive.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 3878 in data 20 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Francomano Francesco Antonio la licenza di attingere dal fiume Eiano l/sec. 1.00 di acqua per irrigare Ha 2.00.00 di terreno in agro del comune di Cassano Ionio.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 3824/05 in data 20 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Gallotta Lucia la licenza di attingere dal pozzo – Fgl. 23 – P.IIa 427 l/sec. 1,25 di acqua per irrigare Ha 3.62.55 di terreno in agro del comune di Cassano Ionio.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 4042/05 in data 20 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Sapia Francesco la licenza di attingere da pozzo Fgl. 78 – P.IIa 42 l/sec. 0,50 di acqua per irrigare Ha 1.00.00 di terreno in agro del comune di Corigliano Calabro.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 4038/05 in data 20 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Siciliano Vincenzina la licenza di attingere da n. due pozzi l/sec. 2,50 di acqua per irrigare Ha 22.00.00 di terreno in agro del comune di San Demetrio Corone.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 4050/05 in data 20 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Lasso Giuseppe la licenza di attingere dal fiume Coscile l/sec. 2,50 di acqua per irrigare Ha 13.25.50 di terreno in agro del comune di Corigliano C. - Cassano I. Spezzano A..

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 4041/05 in data 17 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Arena Angelo la licenza di attingere dalla sorgente «Piana del Barone» l/sec. 3,00 di acqua per irrigare Ha 22.00.00 di terreno in agro del comune di Acri.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 2845 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Talarico Giuliano la licenza di attingere dal fiume Crati l/sec. 0,75 di acqua per irrigare Ha 1.50.00 di terreno in agro del comune di Pietrafitta.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 3063 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Santella Giovanni la licenza di attingere da pozzo l/sec. 1,10 di acqua per irrigare Ha 2.58.30 di terreno in agro del comune di Corigliano Cal..

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 3405 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Failla Nicola la licenza di attingere dal torr. Canna l/sec. 0,29 di acqua per irrigare Ha 0.58.00 di terreno in agro del comune di Canna.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 2261 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Servizio Difesa Idraulica Area Calabria Settentrionale, già Servizio 81 (ex Genio Civile Cosenza), è stata accordata alla Ditta: Scaramuzzo Giuseppe la licenza di attingere da sorgenti l/sec. 3,00 di acqua per irrigare Ha 6.09.02 di terreno in agro del comune di Acri.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 2389 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Servizio Difesa Idraulica Area Calabria Settentrionale, già Servizio 81 (ex Genio Civile Cosenza), è stata accordata alla Ditta: Maiorano Luigi la licenza di attingere da pozzo l/sec. 1,50 di acqua per irrigare Ha 2.88.80 di terreno in agro del comune di Rossano.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 3062 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Cariati Francesco la licenza di attingere da un pozzo l/sec. 1,00 di acqua per irrigare Ha 2.00.00 di terreno in agro del comune di Corigliano C..

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 3065 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Cariati Francesco la licenza di attingere da pozzo l/sec. 1,00 di acqua per irrigare Ha 2.00.00 di terreno in agro del comune di Corigliano C..

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 3064 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Contabile Maria la licenza di attingere da pozzo l/sec. 0,50 di acqua per irrigare Ha 1.00.00 di terreno in agro del comune di Corigliano C..

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 3321 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Guido Santo Giuseppe la licenza di attingere da un pozzo l/sec. 3,00 di acqua per irrigare Ha 10.50.00 di terreno in agro del comune di Corigliano Cal..

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 2102 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Servizio Difesa Idraulica Area Calabria Settentrionale, già Servizio 81 (ex Genio Civile Cosenza), è stata accordata alla Ditta: Abbruzzese Luigi la licenza di attingere dal fiume Coscile l/sec. 0,50 di acqua per irrigare Ha 1.00.00 di terreno in agro dei comuni di Corigliano Calabro e Cassano Ionio.

Il Dirigente

Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 3451 in data 1 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Servizio Difesa Idraulica Area Calabria Settentrionale, già Servizio 81 (ex Genio Civile Cosenza), è stata accordata alla Ditta: De Rango Raffaele e Stellato Claudio, Amm.ri Soc. Desc S.r.l. con sede a Rende la licenza di attingere da piccolo ruscello in loc. Pirelle – denominato Crocco l/sec. 0,02 di acqua per verde attrezzato in agro del comune di Castrolibero.

Il Dirigente del Servizio

Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 2288 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Servizio Difesa Idraulica Area Calabria Settentrionale, già Servizio 81 (ex Genio Civile Cosenza), è stata accordata alla Ditta: Romeo Domenico la licenza di attingere da un pozzo l/sec. 0,60 di acqua per irrigare Ha 1.34.20 di terreno in agro del comune di Terranova da Sibari.

Il Dirigente

Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 2287 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Servizio Difesa Idraulica Area Calabria Settentrionale, già Servizio 81 (ex Genio Civile Cosenza), è stata accordata alla Ditta: Galzarano Salvatore la licenza di attingere da un pozzo l/sec. 0,40 di acqua per irrigare Ha 0.80.00 di terreno in agro del comune di Terranova da Sibari.

Il Dirigente

Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 3684/05 in data 6 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Guaglianone Pasquale la licenza di attingere dal fiume Rosa l/sec. 1,60 di acqua per irrigare Ha 3.60.00 di terreno in agro del comune di San Sosti.

Il Dirigente

Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 3481 in data dell'ingegnere Dirigente del Settore Tecnico Decentrato, già Genio Civile di Cosenza, è stata accordata alla Ditta: Settingiano Francesco la licenza di attingere da sorgenti in loc. «Carito» l/sec. 0,018 di acqua per irrigare Ha 0.03.66 di terreno in agro del comune di Cerisano.

Il Dirigente

Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con Decreto n. 3150 in data 14 giugno 2005 dell'ingegnere Dirigente del Servizio Difesa Idraulica Area Calabria Settentrionale, già Servizio 81 (ex Genio Civile Cosenza), è stata accordata alla Ditta: Curto Luca, nato a Cosenza il 4/5/1977 e residente ad Acri – c.da Macchia, 60 la licenza di attingere da invaso in terra che raccoglie piccole sorgenti l/sec. 1,50 di acqua per irrigare Ha. 03.00.00 di terreno in agro del comune di Acri

Il Dirigente del Servizio

Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con ordinanza n. 2754 datata 14 giugno 2005 dell'Ingegnere Dirigente del Serv. 81 di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza 8/5/2003 della Ditta: Provenzano Gaetano ed altri, con la quale hanno chiesto la concessione di derivazione d'acqua in sanatoria, dal torrente Aciro, in agro del comune di Lago. L'acqua viene utilizzata per irrigare complessivi Ha 02.24.20 pari a l/sec. 1,12.

La visita di sopralluogo, di cui al 1° comma dell'art. 8 del R.D. n. 1775/33, ed alla quale potrà intervenire chiunque vi abbia interesse, è fissata per il giorno 14/7/2005 alle ore 10,00 con ritrovo c/o l'Ufficio tecnico comunale di Lago.

Il Dirigente del Servizio

Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con ordinanza n. 3920 datata 14 giugno 2005 dell'Ingegnere Dirigente del Serv. 81 di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza 28/10/1989 della Ditta: Alfano Natale ed altri, di S. Pietro in Guarano, con la quale hanno chiesto la concessione per utilizzare le acque dai torrenti Canalette e Cervafarina, in sanatoria, in agro del comune di San Pietro in Guarano. L'acqua viene derivata in ragione di l/sec. 2,75 per irrigare complessivi Ha. 05.50.30 di terreno.

La visita di sopralluogo, di cui al 1° comma dell'art. 8 del R.D. n. 1775/33, ed alla quale potrà intervenire chiunque vi abbia interesse, è fissata per il giorno 26/7/2005 alle ore 10,00 con ritrovo c/o l'Ufficio tecnico comunale di San Pietro in Guarano.

Il Dirigente del Servizio

Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con ordinanza n. 3919 datata 14 giugno 2005 dell'Ingegnere Dirigente del Serv. 81 di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza 2/5/2002 della Ditta: Soc. Ala Fantini S.r.l. con sede in via S. Rocco n. 45 – Lucera (FG), legale rappresentante sig. Fantini Francesco Paolo, con la quale ha chiesto la concessione per utilizzare le acque, a scopo industriale, da n. 2 pozzi ubicati al Fg. 14 – P.Ila 328, in agro del comune di Lattarico. Le acque vengono prelevate per complessivi l/sec. 3,11.

La visita di sopralluogo, di cui al 1° comma dell'art. 8 del R.D. n. 1775/33, ed alla quale potrà intervenire chiunque vi abbia interesse, è fissata per il giorno 21/7/2005 alle ore 10,00 con ritrovo c/o l'Ufficio tecnico comunale di Lattarico.

Il Dirigente del Servizio

Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con ordinanza n. 3918 datata 14 giugno 2005 dell'Ingegnere Dirigente del Serv. 81 di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza 23/2/2005 della Ditta: Cavaliere Vincenzo, nato a Lago il 18/8/1931 ed ivi residente in via Bandosa, con la quale ha chiesto la concessione di derivazione d'acqua ad uso irriguo, dal torrente Acino in agro del comune di Lago. L'acqua da derivare è pari a l/sec 0,12 per irrigare complessivi Ha 00.23.90 di terreno.

La visita di sopralluogo, di cui al 1° comma dell'art. 8 del R.D. n. 1775/33, ed alla quale potrà intervenire chiunque vi abbia interesse, è fissata per il giorno 14/7/2005 alle ore 11,30 con ritrovo c/o l'Ufficio tecnico comunale di Lago.

Il Dirigente del Servizio
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con ordinanza n. 3921 datata 14 giugno 2005 dell'Ingegnere Dirigente del Serv. 81 di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza 12/5/2003 della Ditta: Pacelli Francesco, Pacelli Ernesto e Giglio Mariella, con la quale hanno chiesto l'utilizzo delle acque del pozzo ubicato al Fg. 3 - P.la 308, per uso irriguo, in agro del comune di Malvito. L'acqua viene prelevata in ragione di l/sec. 4,00 per irrigare complessivi Ha 09.79.14 di terreno.

La visita di sopralluogo, di cui al 1° comma dell'art. 8 del R.D. n. 1775/33, ed alla quale potrà intervenire chiunque vi abbia interesse, è fissata per il giorno 28/7/2005 alle ore 10,00 con ritrovo c/o l'Ufficio tecnico comunale di Malvito.

Il Dirigente del Servizio
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con ordinanza n. 2752 datata 13 giugno 2005 dell'Ingegnere Dirigente del Serv. 81 di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza 26/2/1992 della Ditta: Ciancio Alessandro e Ferraro Carla, residenti a San Fili, con la quale hanno chiesto la concessione per l'utilizzo dell'acqua, in sanatoria, dal torrente Franchino, per uso irriguo, in agro del comune di San Fili. L'acqua viene derivata in ragione di l/sec. 0,08 per irrigare complessivi Ha 00.16.49 di terreno.

La visita di sopralluogo, di cui al 1° comma dell'art. 8 del R.D. n. 1775/33, ed alla quale potrà intervenire chiunque vi abbia interesse, è fissata per il giorno 5/7/2005 alle ore 11,00 con ritrovo c/o l'Ufficio tecnico comunale di San Fili.

Il Dirigente del Servizio
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con ordinanza n. 2751 datata 13 giugno 2005 dell'Ingegnere Dirigente del Serv. 81 di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza 26/2/1992 della Ditta: Ferraro Carla e Marrano Elena, residenti in S. Fili, con la quale hanno chiesto di utilizzare in sanatoria le acque del torrente Franchino, per uso irriguo, in agro del comune di San Fili. L'acqua viene derivata in ragione di l/sec. 0,11 per irrigare complessivi Ha 00.23.44 di terreno.

La visita di sopralluogo, di cui al 1° comma dell'art. 8 del R.D. n. 1775/33, ed alla quale potrà intervenire chiunque vi abbia interesse, è fissata per il giorno 5/7/2005 alle ore 9,30 con ritrovo c/o l'Ufficio tecnico comunale di San Fili.

Il Dirigente del Servizio
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con ordinanza n. 3922 datata 14 giugno 2005 dell'Ingegnere Dirigente del Serv. 81 di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza 16/10/2004 della Ditta: Lirangi Franco e Lirangi Emanuele, con la quale hanno chiesto la concessione per l'utilizzo delle acque di un pozzo ubicato al Fg. 28 - P.la 555 ad uso irriguo, per irrigare complessivi Ha 03.05.22, pari a l/sec. 1,52 in agro del comune di Luzzi.

La visita di sopralluogo, di cui al 1° comma dell'art. 8 del R.D. n. 1775/33, ed alla quale potrà intervenire chiunque vi abbia interesse, è fissata per il giorno 2/8/2005 alle ore 10,00 con ritrovo c/o l'Ufficio tecnico comunale di Luzzi.

Il Dirigente del Servizio
Dott. Ing. Francesco La Rocca

Con ordinanza n. 3815 del 13/6/2005 dal Dirigente Servizio di Difesa idraulica, già Ufficio del Genio Civile di Cosenza è stata ammessa ad istruttoria l'istanza datata 25/5/2005 della ditta Guarnieri Giuseppe e Roseville Nadia (coniugi) per la concessione d'acqua di falda, scopo alimentazione autolavaggio per mezzi agricoli, da un pozzo ubicato nel comune di Rose loc.tà Pantano, ricadente nella particella n. 123 al Foglio n. 14, l'acqua viene prelevata in ragione di 1 l/sec.

Il Dirigente
Dott. Ing. Francesco La Rocca

REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO LAVORI PUBBLICI ED ACQUE
Settore Geologico ed Idrogeologico
Servizio Difesa Idraulica Area Meridionale
REGGIO CALABRIA

Estratti di domande di concessione per derivazione d'acque

Derivazione di acque sotterranee ad uso irriguo.

Con istanza in data 13/5/2005, pervenuta a questo Servizio in data 13/5/2005 ed assunta al n. 1594 di protocollo, la ditta Romeo Felice, nato a R.C. il 29/3/35, ivi residente in via Vallone Petrara, n. 79/B, ha chiesto la concessione per derivare acque sotterranee per uso irriguo da un pozzo trivellato nel proprio fondo sito nel comune di , località Gallico M., censito al Catasto Terreni al foglio di mappa n. 9, part. n. 853, per irrigare una superficie complessiva di 5.85.

Prot. n. 2149

Reggio Calabria, li 15 giugno 2005

Il Funz. Resp.le dell'Ufficio 287 *Il Dirigente del Servizio*
Geom. Pasquale Modafferi **Dott. Arch. Umberto Sorrenti**

COMUNE DI ROGGIANO GRAVINA
(Provincia di Cosenza)

DECRETO n. 49 del 14/7/2005

Approvazione Accordo di programma per l'istituzione e gestione di uno sportello unico intercomunale dei servizi sociali ex art. 13, 2° c., lett. d) L.R. n. 23/2003.

IL SINDACO

Premesso che l'art. 13, 2° comma, lett. d), della L.R. n. 23/2003, prevede l'istituzione di sportelli unici dei servizi sociali presso i Comuni singoli o associati da realizzarsi anche con il personale di cui all'art. 37 della L.R. n. 23/2003.

Rilevato che in data 16/6/2005 è stato sottoscritto Accordo di programma, ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. n. 267/2000, tra i Sindaci dei comuni di Roggiano Gravina, Tarsia e Cervicati ed il Distretto Sc. n. 25 di Roggiano G., per l'istituzione e gestione dello Sportello unico intercomunale dei servizi sociali;

DECRETA

È approvato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 34 del D.Lgs. n. 267/2003, l'accordo di programma di cui in premessa, sottoscritto in data 16/6/2005 tra i Comuni di Roggiano G., Tarsia, Cervicati ed il Distretto Scol. n. 25 di Roggiano G., che si compone di 12 articoli e che è parte integrante e sostanziale del presente atto ed il cui originale è depositato presso la segreteria comunale.

Di disporre la pubblicazione del presente atto e dell'allegato accordo per estratto sul B.U.R. Calabria in conformità al c. 4 dell'art. 34 del D.Lgs. n. 267/2000.

Roggiano G., lì 14/7/2005

Il Sindaco
Giuseppina Caselli

Accordo di programma ex art. 34 D.Lgs. n. 267/2000

Art. 1
Finalità

Il presente Accordo di programma si propone le seguenti finalità: a) istituire e gestire uno sportello unico intercomunale dei servizi sociali con funzioni di segretariato sociale e di U.R.P. sui servizi e le politiche sociali (omissis).

Art. 2
Ente Capofila

Il Comune di Roggiano G., nel cui ambito risiede oltre la metà del bacino di popolazione utente e quale Comune baricentrico del Distretto, viene individuato quale Comune capofila (...).

Art. 3
Sede della Struttura

La struttura avrà sede (...) in Roggiano Gravina Piazza Re D'Italia n. 1.

Art. 4
Responsabilità

(Omissis)

Art. 5
Oneri di gestione

Art. 6
Esecuzione dell'accordo e vigilanza

(Omissis)

Art. 7
Disposizione per recesso e le nuove adesioni

(Omissis)

Art. 8
Durata

La durata dell'accordo è fissata in anni 5.

(Omissis)

Art. 9
Efficacia e pubblicazione dell'accordo di programma

(Omissis)

Art. 10
Esenzione del bollo

e

Art. 11
Registrazione

(Omissis)

Art. 12
Norme di rinvio

(Omissis)

F.to: Dr. Francesco A. Scaglione – Sindaco di Tarsia

F.to: Dr. Antonio Dardis – Sindaco di Cervicati

F.to: Sig. Francesco Sannuti – Presidente del Distretto Scol. n. 25

F.to: Dr.ssa Giuseppina Caselli – Sindaco di Roggiano G..

COMUNE DI SAN LORENZO DEL VALLO
(Provincia di Cosenza)
Ufficio Tecnico

DECRETO n. 1 del 15 luglio 2005

Espropriazione per pubblica utilità degli immobili necessari per lavori di costruzione impianti di depurazione e collettori fognari Centro Urbano, in comune di San Lorenzo del Vallo – Pronuncia del trasferimento coatto degli immobili espropriati – (Decreto d'esproprio).

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO LL.PP.

PREMESSO CHE:

Con deliberazione G.C. n. 300 del 3/10/97, esecutiva a termine di legge, è stato approvato il progetto esecutivo dei lavori in oggetto indicati, nonché disposta l'acquisizione di immobili

mediante procedura espropriativa, dando atto che le relative opere sono state dichiarate ope legis di pubblica utilità, indifferibili ed urgenti.

L'opera, ivi compreso le espropriazioni, è stata finanziata con un contributo straordinario di L. 1.000.000 concesso dallo Stato in favore del comune di San Lorenzo del Vallo ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 504/92.

È stato effettuato il deposito degli atti ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della L. 22/10/1971, n. 865, con notifica agli interessati e pubblicazione all'albo pretorio comunale e sul F.A.L. della provincia di Cosenza n. 93 del 23/12/97, dando atto che alle notifiche e pubblicazioni non è pervenuta nessuna osservazione.

Con delibera G.C. n. 7 del 15/1/98 e Decreto Sindacale n. 1 del 15/1/98 è stata autorizzata l'occupazione d'urgenza degli immobili da espropriare, con verbale di immissione in possesso e stato di consistenza avvenuta in data 19/3/98, nel rispetto dei termini e modalità previsti dalla normativa vigente.

Con decreto Sindacale n. 4 in data 21/7/99 si è proceduto alla determinazione delle indennità provvisorie di esproprio, notificato a tutti gli interessati dei beni immobili da acquisire per i lavori di che trattasi, nel rispetto dei termini e modalità previsti dalla normativa vigente.

Le ditte interessate, hanno accettato di convenire con l'Amministrazione C.le l'importo dell'indennità di espropriazione ai sensi dell'art. 12 L. 22/10/1971, n. 865 sottoscrivendo apposite dichiarazioni acquisite agli atti d'ufficio.

Con delibera di G.C. n. 203 in data 16/12/99, esecutiva a termine di legge, è stata approvata una perizia di variante e supplementiva redatta in corso d'opera.

Con delibera G.C. n. 27 in data 21/2/2000, sono stati approvati i prospetti delle indennità accettate, spettanti agli aventi diritto, salvo conguaglio, nonché disposto il pagamento di un acconto pari all'80% delle indennità di espropriazione.

Con delibera G.C. n. 250 in data 20/12/2001, è stata approvata una perizia di variante e di assestamento del Piano Particolare d'esproprio.

Con determina del servizio tecnico n. 124 del 30/12/2004 è stata disposta la liquidazione e pagamento a saldo delle indennità d'esproprio in favore degli aventi diritto, giusta documentazione conservata agli atti d'ufficio.

VISTI l'art. 12 della Legge 22/10/1971, n. 865, la Legge 25/6/1865, n. 2359, la Legge 28/1/1977, n. 10, la Legge n. 1/1978, la Legge 8/8/92, n. 359 art. 5-bis, l'art. 106 del D.P.R. 24/7/1977, n. 616, l'art. 19 della Legge regionale 30/5/1983, n. 18, ed ogni altra disposizione di legge vigente in materia.

DECRETA

Art. 1

Sono definitivamente espropriati a favore del comune di San Lorenzo del Vallo gli immobili occorrenti per i lavori di costruzione impianti di depurazione e collettori fognari Centro Urbano posti in comune di San Lorenzo del Vallo ed indentificati come segue:

N.	Estremi catastali				Superficie espropriata mq.
	Intestatario/proprietario	Partita	Foglio	Particella	
1	Minasi Rita (3/3/1946)	2602	11	92	750,00
2	Di Bartolo Bianca (19/9/1919)	1587	11	98	1.770,00
	Di Bartolo Bianca (19/9/1919)	1587	11	127	1.614,00
3	Bombini Virginia (25/9/1951)	817	11	135	2.527,58
4	Diodati Francesco (14/8/1932)	696	13	75	160,00
5	Salvati Emilio (13/5/1923)	2235	13	349	360,00
6	Piragine Francesco (9/5/1967)	2472	11	108	60,00
7	Diana Rosina (20/8/1948)	2845	11	245	300,00
	Diana Rosina (20/8/1948)	2845	11	244	80,00
	Diana Rosina (20/8/1948)	2845	11	109	100,00
8	Bomentre Marisa (8/2/1960)	2606	11	175	110,00
	De Marco Cosimo A. (26/11/59)				
9	Approbato Emilia (15/8/1953) Approbato Gaetano (24/9/1920)	2036	11	106	80,00
10	Scorza Vittorio E. (12/10/1931)	1144	11	163	140,00
11	Scorza Attilio fu Emilio	503	11	101	220,00
12	Genovese Mafalda (24/1/1936) Maiolino Francesco)	611	11	104	200,00
13	Braconaro Salvatore (20/7/1939)	1557	11	276	230,00
	Braconaro Salvatore (20/7/1939)	1557	11	277	340,00
14	Bosco Antonio S. (18/6/1956)	2521	11	132	50,00
15	Ragusa Luigina (18/10/1911)	1585	11	169	546,00

N.	Estremi catastali				Superficie espropriata mq.
	Intestatario/proprietario	Partita	Foglio	Particella	
16	Pettinato Francesco (8/8/1931)	1464	11	80	503,00
17	Salvati Cesira (7/9/1933)	802	11	116	80,00
	Salvati Cesira (7/9/1933)	487	11	105	160,00
	Salvati Cesira (7/9/1933)	487	13	348	34,00
18	Aceto Giancarlo C., Giuseppe, Luca, Massimo e Stellato Mirella	2004	10	597	110,00
19	Aceto Francesco (12/5/1951) Pappaterra Angela	2004	10	596	70,00

Art. 2

Il presente decreto, a cura e spese dell'ente espropriante suddetto, sarà registrato e notificato ai relativi proprietari nelle forme degli atti processuali civili, nonché trascritto, in termini d'urgenza, presso il competente Ufficio dei registri Immobiliari con voltura nel catasto terreni e pubblicato all'Albo Pretorio Comunale e nel B.U.R. della Regione Calabria, dando atto che i beni immobili di che trattasi entreranno a far parte del demanio/patrimonio del comune di San Lorenzo del Vallo.

Art. 3

Di dare atto che contro il presente provvedimento è ammesso ricorso al TAR della Regione Calabria entro i termini di legge.

San Lorenzo del Vallo, lì 15 luglio 2005

Il Resp.le del Procedimento *Il Resp.le del Servizio LL.PP.*
(Geom. Cosimo Martucci) **(Dr. Luciano F. Marranghello)**

COMUNE DI SIDERNO
(Provincia di Reggio Calabria)

Pubblicazione modifica area di rispetto cimiteriale.**IL RESPONSABILE**

Vista la Legge urbanistica 17 agosto 1942, n. 1150

AVVISA

Che con deliberazione consiliare n. 87 del 16/12/2003 è stato approvato il progetto redatto dall'Ufficio Tecnico comunale relativo alla zonizzazione scaturita a seguito della riduzione della fascia di rispetto cimiteriale da ml. 200 a ml. 50 del cimiero di via Nazionale.

Che gli atti di progetto sono stati depositati in libera visione con avviso pubblico affisso all'Albo Pretorio comunale e nei luoghi di pubblica frequenza dell'intero territorio comunale e che durante il periodo di pubblicazione dall'1/3/2004 al 21/3/2004 non è pervenuta alcuna osservazione al progetto di cui sopra.

Che la Regione Calabria Dipartimento Urbanistica Settore Pianificazione e Programmazione Urbanistica – Servizio Strumenti Urbanistici, con nota prot. n. 2817/2004 del 3/11/2004, con riferimento alla pratica relativa alla Variante al Piano Regolatore Generale, avvenuta per effetto della riduzione della fascia di rispetto cimiteriale, ritiene che nel prendere atto dell'atto de-

liberativo del Consiglio Comunale n. 87/2003 di non avere ulteriori adempimenti da porre in essere.

Che con deliberazione consiliare n. 28 del 20/6/2005 è stato preso atto della nota prot. n. 2817/2004 del 3/11/2004 della Regione Calabria Dipartimento Urbanistica – Settore Pianificazione e Programmazione Urbanistica – Servizio Strumenti Urbanistici.

Che gli atti di cui sopra ed il progetto relativo si trovano depositati in libera visione al pubblico nel palazzo Comunale in Piazza V. Veneto, Ufficio Tecnico sezione Urbanistica e chiunque abbia interesse può prendere visione.

Dalla Residenza Municipale

Il Responsabile
Arch. Giovanni Longo

COMUNE DI NICOTERA
(Provincia di Vibo Valentia)
UFFICIO TECNICO

Espropriazione per pubblica utilità – Estratto di decreto di esproprio

Prot. n. 5848

Prot. U.T.C. n. 1585

Per ogni effetto di legge si rende noto che il Comune di Nicotera con decreto n. 2/05 dell'11/7/2005 ha pronunciato a favore dei signori: Signori: Adilardi Princivalle, Cannatà Carmela, Di Leo Antonietta, Mazza Giuseppe, Prenesti Antonina, Sardo Luigia, Petrina Maria, Famà Salvatore, Alabastro Margherita ed alla Società «Mondo Antico S.a.s. di Ferraro Deborah & C.» l'espropriazione degli immobili siti nel comune di Nicotera in Catasto al foglio n. 18 particelle n. 1251, 574, 927, 533, 936 e 1410 per mq. 304 in Ditta nominativi sopra citati con indennità pari ad € 7.296,00, necessari alla sistemazione di una traversa in via Dispensario Nicotera.

Coloro che hanno diritti, ragioni, pretese sulla predetta indennità possono proporre opposizione (¹) entro trenta giorni successivi alla pubblicazione del presente estratto.

Decorso tale termine l'indennità resta fissata nella somma suindicata.

Nicotera, lì 11 luglio 2005

Il Responsabile dell'Area tecnica
(Ing. Francesco Laganà)

**PROVINCIA DI COSENZA
Settore Viabilità
COSENZA**

Accordo di programma.

TRA

La Provincia di Cosenza, con sede in via Galliano 6, rappresentata dal Dirigente del Settore Viabilità Ing. Francesco Basta nato a Cosenza il 29/5/1954, in seguito per brevità denominata Provincia;

E

Il Comune di San Pietro in Guarano, con sede in San Pietro in Guarano (CS), Largo Municipio, legalmente rappresentato dal Dott. Vincenzo Settino, Sindaco pro-tempore del Comune di San Pietro in Guarano, nato a San Pietro in Guarano (CS) il 13/8/1959 e domiciliato per la sua carica presso il Comune di San Pietro in Guarano, in seguito per brevità denominato Comune.

PER

La Sistemazione e messa in sicurezza della Strada Comunale San Pietro in Guarano – Redipiano – SS 107, arteria di primaria importanza in quanto collega la S.S. 107 con la S.P. S.S. 19 – Castiglione – Pianette.

PREMESSO

CHE, in data 25/2/2005 prot. 15099 è stata firmata tra il Presidente della Provincia di Cosenza On. Mario Oliverio ed il Sindaco del Comune di San Pietro in Guarano dott. Vincenzo Settino una Dichiarazione di Intenti riguardante la sistemazione e la messa in sicurezza delle strada comunale San Pietro in Guarano Redipiano-Svincolo S.S. 107.

CHE, tale strada è una infrastruttura strategica per il comprensorio in quanto rappresenta una valida alternativa alla S.S. 107, infatti permette di by-passare il tratto della S.S. 107 compreso fra il comune di Rende ed i centri della pre-Sila.

CHE, le condizioni strutturali della predetta strada comunale manifestano da tempo diversi punti di crisi dovuti alla ridotta sezione stradale, non più idonea a sopportare i notevoli flussi di traffico, ed alle scarse caratteristiche plano-altimetriche del tracciato, nonché alla mancanza di segnaletica, condizioni che incidono notevolmente sulla sicurezza per l'utenza stradale.

CHE, in relazione a tale pressante e motivata necessità, la Provincia ed il Comune si sono attivati per concretizzare l'ipotesi di soluzione del problema per il ruolo istituzionale di ognuno di detti Enti, onde individuare le risorse finanziarie necessarie.

CHE, la concreta attuazione dell'intervento in base alle esigenze ed alle disponibilità dei vari soggetti coinvolti, dovrà avvenire con l'assunzione, da parte dei singoli Enti interessati, delle incombenze e degli oneri finanziari di seguito illustrati.

CHE, le opere ricadono interamente nell'ambito del territorio comunale di San Pietro in Guarano.

CHE, la Provincia ed il Comune concordano sull'opportunità di cofinanziare l'intervento.

CHE, l'opera dovrà essere interamente progettata dal Comune di San Pietro in Guarano per cui diverrà Ente attuatore.

CHE, la Provincia ed il Comune di San Pietro in Guarano dovranno approvare il progetto in fase esecutiva.

CHE, la Provincia di Cosenza ed il Comune di San Pietro in Guarano concordano nell'affidare tutti gli oneri derivanti dalla realizzazione dell'opera al Comune di San Pietro in Guarano che provvederà altresì all'esperienza della gara, alla direzione dei lavori ed al collaudo.

CHE l'intervento dovrà essere interamente eseguita dal Comune di San Pietro in Guarano.

CHE, ad intervento concluso il Comune di San Pietro in Guarano ne manterrà la proprietà, la gestione e la manutenzione.

CHE, il costo complessivo dell'intervento ammonta ad € 150.000,00.

CHE, la Provincia di Cosenza nel piano Triennale 2005-2006-2007, approvato con Delibera di Consiglio n. 13 del 17/3/05, ha previsto nell'annualità 2005 investimenti per complessivi € 100.000 da destinare alla Sistemazione e messa in sicurezza della Strada Comunale San Pietro in Guarano – Redipiano – S.S. 107, arteria di primaria importanza in quanto collega la S.S. 107 con la S.P. S.S. 19 – Castiglione-Pianette.

CHE, il residuo onere di € 50.000,00 resta a carico del Comune di San Pietro in Guarano.

CHE, pertanto si rende necessaria la stipula della presente convenzione onde regolare tra le parti i rapporti transitori e perpetui in dipendenza della esecuzione dei lavori in argomento ai sensi dell'art. 34 del T.U.E.L. approvato con D.Lgs. 18/8/2000 n. 267.

**TUTTO CIÒ PREMESSO
SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

Art. 1

Valore delle premesse

Le premesse esposte in narrativa fanno parte del presente atto e valgono patto.

Art. 2

Autorizzazioni

Il Comune di San Pietro in Guarano, nella qualità di ente attuatore richiederà tutte le autorizzazioni necessarie per l'esecutività e l'approvazione del progetto.

Art. 3

Modalità di finanziamento

L'opera comporta una spesa complessiva di € 150.000,00 (diconsi € centocinquantamila).

I predetti lavori saranno effettuati dal Comune, con la partecipazione economica in misura forfetaria onnicomprensiva della Provincia di € 100.000,00, del Comune di € 50.000,00.

Le somme indicate sono comprensive di I.V.A..

L'onere espresso in percentuale è così ripartito fra i soggetti:

1. alla Provincia di Cosenza 66,67%
2. al Comune di San Pietro in Guarano 33,33%

Sommano 100%

Restano a carico del Comune di San Pietro in Guarano tutte le pratiche e gli oneri necessari per la rimozione delle interferenze.

Il trasferimento dei fondi al Comune da parte della Provincia avverrà con la seguente modalità:

— La Provincia di Cosenza provvederà ad erogare le quote di propria spettanza per stati di avanzamento e per quote imputabili a seguito di trasmissione di copia dello stato di avanzamento dei lavori e del relativo certificato di pagamento.

— L'eventuale supero delle spese preventivate per l'esecuzione dei lavori sarà assunto integralmente a carico del comune.

— Sono, inoltre, a carico del Comune tutte le pratiche espropriative ed i relativi oneri finanziari, ivi compresi, eventuali ulteriori importi provenienti da liti giudiziarie promosse dagli intestatari dei terreni da espropriare.

Art. 4

Collaudo dei lavori

La Provincia designerà il collaudatore dei lavori realizzati.

Art. 5

Proprietà e Manutenzione

Il Comune di San Pietro in Guarano manterrà la totale proprietà dell'opera realizzata, provvedendo, pertanto, a propria cura e spese, alla sua accurata e completa manutenzione dell'opera realizzata.

Art. 6

Responsabilità verso terzi

Il Comune di San Pietro in Guarano si obbliga a tenere sollevata la Provincia di Cosenza da ogni reclamo o azione che pervenisse da terzi in conseguenza alla realizzazione delle opere.

Art. 7

Foro competente

Per qualsiasi controversia dipendente dalla applicazione della presente convenzione resta esclusivamente stabilita la competenza del Foro di Cosenza.

Art. 8

Informativa per la gestione dei dati di contratto

Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96, riguardante la tutela delle persone, e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, le parti dichiarano che i dati di ciascuna, verranno inseriti ed elaborati nelle proprie banche dati, al fine di gestire i reciproci rapporti contrattuali ed a svolgere le attività di Direct Mailing prevista dalla lettera f dell'art. 12 della legge 675/96.

È riconosciuto alle parti il diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione ed opposizione al trattamento dei dati stessi, secondo quanto previsto dall'art. 13 della suddetta Legge.

Art. 9

Adempimenti fiscali

La presente convenzione, avente per oggetto prestazioni a contenuto patrimoniale, i cui corrispettivi sono soggetti ad Iva, dovrà essere registrata per effetto del D.P.R. 28/10/1972 n. 634 e successive modificazioni, solo in caso d'uso e tassa fissa.

Letto, confermato e sottoscritto

Cosenza, lì 13/7/2005

Per la Provincia di Cosenza

Ing. Francesco Basta

Per il comune di San Pietro in Guarano

Dott. Vincenzo Settino

AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI VIBO VALENTIA Assessorato ai Lavori Pubblici VII Settore – Ufficio Tecnico

Progetto definitivo per «Lavori di costruzione della variante di Badia» – Comunicazione delle determinazioni conclusive della conferenza dei servizi per l'apposizione del vincolo preordinato all'esproprio – Deposito degli atti.

IL DIRIGENTE

Visto il verbale in data 9/3/2005 della seduta conclusiva della Conferenza dei Servizi relativa all'oggetto.

Visto l'art. 14 – comma 4 – della legge regionale 23/5/2002 n. 19;

COMUNICA

L'apposizione del vincolo preordinato all'esproprio nei territori dei Comuni di Limbadi e Nicotera, finalizzata alla realizzazione di un tronco stradale denominato «Variante di Badia», secondo il progetto definitivo approvato nella Conferenza dei Servizi conclusasi in data 9/3/2005, che risulta depositato presso l'Ufficio tecnico della Provincia di Vibo Valentia – Settore Viabilità.

Il R.U.P.

Dott. Ing. Antonio Francolino

Il Dirigente

Dott. Ing. Rosario Ruffa

CONSORZIO PER LO SVILUPPO INDUSTRIALE DELLA PROVINCIA DI CROTONE

Decreto d'esproprio n. 1/2005.

IL PRESIDENTE

Visto l'art. 37/ter comma 8 della L.R. n. 10 del 22/9/1998.

Vista la disposizione presidenziale n. 14 del 28/4/2005 ratificata con delibera n. 90 del 17/5/2005 con la quale è stata avviata la procedura d'esproprio per pubblica utilità per l'acquisizione dei terreni occorrenti per l'insediamento di iniziative imprenditoriali.

Vista la disposizione presidenziale n. 27 del 26/5/2005 ratificata con delibera n. 109 dell'11/6/2005 con la quale è stato approvato il piano particellare d'esproprio e relativa indennità.

Vista la nota n. 1321 del 9/6/2005 con la quale questo Consorzio ha comunicato agli eredi della ditta Benincasa Biagio l'indennità offerta pari a € 260.364,00 determinata ai sensi dell'art. 37 del DPR 327/2001 comprensiva della maggiorazione di cui allo stesso articolo.

Vista la nota acquisita da questo Consorzio al n. 1507 del 30/6/2005, con la quale gli eredi Benincasa dichiarano di accettare la summenzionata indennità nonché di voler procedere alla cessione volontaria dell'immobile.

Visto l'art. 53 del T.U. D.P.R. 8/6/2001 n. 327 e il successivo D.Lgs. del 27/12/2002 n. 302.

Visto l'art. 16 del T.U. D.P.R. 8/6/2001 n. 327 e il successivo D.Lgs. del 27/12/2002 n. 302;

DECRETA

1. Il Consorzio per lo Sviluppo Industriale della Provincia di Crotone è autorizzato, con il presente decreto, ad acquisire in proprietà e ad occupare con immediatezza l'immobile sito nel Comune di Crotone di seguito descritto e necessario per la realizzazione di iniziative imprenditoriali in agro di Crotone:

— Terreno distinto in Catasto al foglio n. 22 particella n. 1111 di mq 39.509 intestato catastalmente, per ineseguita voltura, a Benincasa Biagio e di proprietà degli eredi dello stesso Biagio Benincasa che risultano essere:

— Quintieri Concetta nata a San Demetrio Corone l'11/2/1931 C.F. QNTCCT31B51H8180;

— Scida Filomena Isabella nata a Strongoli il 7/6/1911 C.F. SCDFMN11H471982I;

— Benincasa Filomena nata a Strongoli il 12/5/1932 C.F. BNNFMN32E62I982K;

— Benincasa Bruno nato a Strongoli il 10/3/1940 C.F. BNNBRN40C10I982J;

— Benincasa Marianna nata a Strongoli l'1/2/1947 C.F. BNNMNN47B41T982K;

— Benincasa Letterina nata a Strongoli l'11/3/1943 C.F. BNNLNR43C51I982J;

— Benincasa Franceschina nata Strongoli il 12/5/1930 C.F. BNNFNC30E52I982Y;

— Benincasa Raffaele nato a Strongoli il 16/9/1938 C.F. BNNRFL38P16I982U.

2. Il Consorzio anzidetto è obbligato a procedere, secondo le modalità previste dalle vigenti norme di legge, al pagamento dell'indennità accettata, comprensiva delle maggiorazioni di legge in favore dei proprietari, previa dimostrazione della libertà da vincoli pesi e gravami ed ipoteche pregiudizievoli, nonché dell'assenza di diritti dei terzi.

3. Gli adempimenti di cui al precedente punto 2 dovranno essere espletati entro 30 giorni a partire dalla data di consegna e contestuale presa in possesso dell'immobile in questione.

4. Il presente decreto sarà pubblicato nel B.U.R.C. e notificato ai proprietari con le forme degli atti processuali civili e registrato, trascritto e volturato nei termini di legge a cura e spese dell'ente espropriante.

5. Adempite le suddette formalità, tutti i diritti relativi agli immobili espropriati potranno essere fatti valere esclusivamente sull'indennità.

Crotone, lì 14 luglio 2005

Il Presidente
Carlo Turino

ENEL DISTRIBUZIONI S.p.A.
Castrovillari
(Provincia di Cosenza)

Autorizzazione alla costruzione ed esercizio linea BT in cavo aereo per allacciamento sig. Barone Vincenzo in contrada Scorciasante nel comune di Cerchiara di Calabria.

VISTO l'art. 111 del T.U. di Leggi 11/12/1933, n. 1775 sulle acque e sugli impianti elettrici;

RENDE NOTO

Che l'Enel Distribuzione S.p.A. – Zona Castrovillari con istanza datata 17/5/2005, ha chiesto l'autorizzazione alla costruzione ed esercizio della linea BT in cavo aereo per allacciamento sig. Barone Vincenzo in contrada Scorciasante nel comune di Cerchiara di Calabria.

Pratica n. 936 Enel, avente le seguenti caratteristiche:

Linea BT

Corrente alternata trifase: Tensione 380/220 Volt. Frequenza 50 Hz.

Lo sviluppo complessivo della linea sarà di Km. 0,400 circa. La stessa sarà realizzata in cavo aereo precordato 3x35+1x54,6 N mm², e poggerà su sostegni in c.a.c. o tubolari in ferro.

L'originale della domanda ed i documenti allegati sono depositati presso l'Ufficio Tecnico dell'Amministrazione provinciale di Cosenza, per trenta giorni consecutivi a decorrere dalla data di pubblicazione del presente avviso, a disposizione di chiunque vi abbia interesse, nelle ore in cui l'Ufficio è aperto al pubblico.

Ai sensi dell'art. 112 del T.U. succitato, le opposizioni, le osservazioni, e comunque le condizioni cui dovrà essere vincolata l'autorizzazione alla costruzione delle opere stesse, dovranno essere presentate dagli aventi interesse, all'Amministrazione provinciale di Cosenza ufficio Tecnico, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso.

Enel Distribuzione S.p.A.
Zona Castrovillari
Il Responsabile
Maurizio Della Corte

ENEL DISTRIBUZIONI S.p.A.
Zona Castrovillari
(Provincia di Cosenza)

Autorizzazione alla costruzione ed esercizio linea BT in cavo aereo per allacciamento sig. La Rocca Battista in contrada Murarotte nel comune di Frascineto.

VISTO l'art. 111 del T.U. di Leggi 11/12/1933, n. 1775 sulle acque e sugli impianti elettrici;

RENDE NOTO

Che l'Enel Distribuzione S.p.A. – Zona Castrovillari con istanza datata 26/4/2005, ha chiesto l'autorizzazione alla costruzione ed esercizio della linea BT in cavo aereo per allacciamento sig. La Rocca Battista in contrada Murarotte nel comune di Frascineto.

Pratica n. 937 Enel, avente le seguenti caratteristiche:

Linea BT

Corrente alternata trifase: Tensione 380/220 Volt. Frequenza 50 Hz.

Lo sviluppo complessivo della linea sarà di Km. 0,250 circa. La stessa sarà realizzata in cavo aereo precordato 3x35+1x54,6 N mm², e poggerà su sostegni in c.a.c. o tubolari in ferro.

L'originale della domanda ed i documenti allegati sono depositati presso l'Ufficio Tecnico dell'Amministrazione provinciale di Cosenza, per trenta giorni consecutivi a decorrere dalla data di pubblicazione del presente avviso, a disposizione di chiunque vi abbia interesse, nelle ore in cui l'Ufficio è aperto al pubblico.

Ai sensi dell'art. 112 del T.U. succitato, le opposizioni, le osservazioni, e comunque le condizioni cui dovrà essere vincolata l'autorizzazione alla costruzione delle opere stesse, dovranno essere presentate dagli aventi interesse, all'Amministrazione provinciale di Cosenza Ufficio Tecnico, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso.

Enel Distribuzione S.p.A.
Zona Castrovillari
Il Responsabile
Maurizio Della Corte

EDISON ENERGIE SPECIALI S.p.A.

Autorizzazione Unica Regionale relativa alla costruzione di un Parco Eolico ricadente sui Comuni di Melissa e Strongoli (KR).

Viste le vigenti norme di Legge (Decreto Legislativo n. 387 del 29 dicembre 2003 – Delibera della Giunta Regionale del 15 novembre 2004 n. 832 – Legge Regionale n. 17 del 29 novembre 2000)

RENDE NOTO

Che ha presentato domanda al fine di ottenere dalla Regione Calabria l'Autorizzazione Unica prevista dal Decreto Legislativo del 29 dicembre 2003 n. 387 e delibera della Giunta Regionale del 15 dicembre 2004 n. 832 a costruire un Parco Eolico ricadente nel Comune di Melissa (KR) loc. «Serra Melissa» – fogli di mappa nn. 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50 – e nel Comune di Strongoli (KR) loc. «Serra del Petrarò» fogli di mappa nn. 1, 2, 3.

Caratteristiche dell'impianto

L'impianto di «Melissa – Strongoli» (KR) consiste nella realizzazione di un parco eolico avente le seguenti caratteristiche:

– N. 25 aerogeneratori tripala da 2,0 MW a passo variabile con sostegno tubolare tronco conico in acciaio e relative cabine di alloggiamento dei quadri elettrici e dei trasformatori MT/BT.

– N. 1 sottostazione di trasformazione e connessione alla rete nazionali con annessa cabina di controllo;

– Collegamenti elettrici realizzati esclusivamente mediante cavidotti in media tensione (20 kV).

La potenza teorica complessiva da installare risulta essere di 50,0 MW.

Il presente avviso, oltre che alla Provincia di Crotona per quanto di competenza, è stato inviato anche ai Comuni di Melissa e Strongoli interessati alla realizzazione del suddetto impianto per la pubblicazione nel proprio Albo Pretorio per trenta giorni consecutivi, a decorrere dalla data di inserzione nel BUR Calabria.

Per quanto concerne le competenze della Provincia le opposizioni, le osservazioni e comunque le condizioni cui il parco eolico dovrà eventualmente essere vincolato, dovranno essere presentate dagli aventi interesse alla Provincia di Crotona – Servizio Energia – entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul BUR Calabria.

I soggetti interessati potranno avere accesso ai documenti di cui al presente avviso presso la Provincia di Crotona – Servizio Energia in via Mario Nicoletta n. 28, in Crotona, Tel. (0962) 952511.

Il Responsabile del procedimento per la Provincia di Crotona è l'Ing. Giuseppe Celsi.

Relazione Tecnica

Le opere edili previste consistono essenzialmente nella realizzazione delle fondazioni delle torri degli aerogeneratori, della viabilità interna e delle piazzole di servizio.

Le fondazioni delle torri saranno costituite da plinti in cemento armato mentre la viabilità interna e le piazzole saranno realizzate con fondo Mac Adam.

La potenza nominale massima per ciascun aerogeneratore sarà pari, a 2000 kW; l'energia sarà dispacciata con frequenza industriale 50 Hz; la tensione nominale di generazione sarà in bassa tensione (minore di 1 kV).

Le reti elettriche saranno costituite da cavidotti in media tensione (20 kV) e verranno interrate alla profondità minima di mt. 1,0.

Edison Energie Speciali S.p.A. Sede in Milano, Foro Buonaparte 31 Capitale sociale € 4.200.000 i.v. Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale 01890981200.

Edison Energie Speciali S.p.A.
Direttore Tecnico
Ing. Enzo Dalpane

SU RICHIESTA
DEL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO N. 4 – ECONOMIA,
PUBBLICHIAMO IL SEGUENTE

Avviso di Rettifica

Per puro errore materiale nel decreto n. 9676 del 15 giugno 2005, pubblicato sul B.U.R. S.S. n. 6 del 15 luglio 2005, nell'ultimo capoverso prima della decretazione si legge «alla dipendente Bruni Annamaria matricola 93000 categoria C giusto decreto n. 3964 del 21/3/2005 di pubblicazione graduatoria passaggio verticale» anziché «alla dipendente Bruni Annamaria matricola 93000 categoria B». Pertanto, per rettifica, dove è scritto «alla dipendente Bruni Annamaria matricola 93000 categoria C giusto decreto n. 3964 del 21/3/2005 di pubblicazione graduatoria passaggio verticale», deve leggersi «alla dipendente Bruni Annamaria matricola 93000 categoria B».

Vendita:

fascicolo ordinario di Parti I e II costo pari ad € 2,00; numero arretrato € 4,00;
fascicolo di supplemento straordinario:
prezzo di copertina pari ad € 1,50 ogni 32 pagine;
fascicolo di Parte III costo pari ad € 1,50; numero arretrato € 3,00.

Prezzi di abbonamento:

Parti I e II: abbonamento annuale € 75,00;
Parte III: abbonamento annuale € 35,00.

Condizioni di pagamento:

Il canone di abbonamento deve essere versato a mezzo di conto corrente postale n. 251884 intestato al «Bollettino Ufficiale della Regione Calabria» – 88100 Catanzaro, entrotrenta giorni precedenti la sua decorrenza specificando, nella causale, in modo chiaro, i dati del beneficiario dell'abbonamento – cognome e nome (o ragione sociale), indirizzo completo di c.a.p. e Provincia – scritti a macchina o stampatello. **La fotocopia della ricevuta postale del versamento del canone di abbonamento, deve essere inviata all'Amministrazione del B.U.R. - Calabria – Viale De Filippis, 98 – 88100 Catanzaro.**

I fascicoli disguidati saranno inviati solo se richiesti alla Direzione del Bollettino Ufficiale entro trenta giorni dalla data della loro pubblicazione.

Editore:

REGIONE CALABRIA
AUT. TRIBUNALE CATANZARO
N. 31/1994

Direttore responsabile:

Dott. OLDANI MESORACA

Redattore:

FRANCESCO LE PERA

Stampa:

GRAFICHE ABRAMO S.p.A.
CATANZARO
