REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE
REGIONE DEL VENETO

Venezia, venerdì 11 gennaio 2013 **Anno XLIV - N. 3**



Fauna del Veneto, Avocetta (Recurvirostra avosetta), Parco regionale Veneto del Delta del Po.

L'avocetta è un trampoliere dalla livrea bianca e nera, con un caratteristico becco lungo e sottile rivolto all'insù. Fa parte degli uccelli *limicoli*, cioè quelli che abitano prevalentemente luoghi melmosi, cibandosi di microrganismi, insetti e piccoli animaletti presenti sulla superficie dell'acqua e nel fango, dove si muove agilmente grazie alle lunghe zampe palmate. Nel territorio del Delta del Po la possiamo ammirare in particolare tra le sacche (insenature del mare) e i bonelli (tratti di terra di origine alluvionale), dove i fondali sono più bassi.

(Archivio fotografico Parco regionale Veneto del Delta del Po – foto Maurizio Bonora)

Direzione - Redazione
Dorsoduro 3901, 30123 Venezia - Tel. 041 279 2862 - 2900 - Fax. 041 279 2905
Sito internet: http://bur.regione.veneto.it e-mail: uff.bur@regione.veneto.it

Direttore Responsabile avv. Mario Caramel

SOMMARIO

PARTE SECONDA

Sezione prima

DECRETI DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

n. **220** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova del dott. Claudio Dario. 8
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **221** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 1 Belluno del dott. Pietro Paolo Faronato. 10
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **222** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 2 Feltre del dott. Adriano Rasi Caldogno.....11
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **223** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 3 Bassano del Grappa del dott. Fernando Antonio Compostella..... 12
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **224** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 4 Alto Vicentino della dott.ssa Daniela Carraro. 13
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **225** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 5 Ovest Vicentino del dott. Giuseppe Cenci. 14
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **226** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 6 Vicenza dell'ing. Ermanno Angonese..... 15
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **227** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 7 Pieve di Soligo del dott. Gian Antonio Dei Tos. 16
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **228** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 8 Asolo del dott. Bortolo Simoni.....17
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **229** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 9 Treviso del dott. Giorgio Roberti. 18
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **230** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 10 Veneto Orientale del dott. Carlo Bramezza..... 19
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **231** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 12 Veneziana del dott. Giuseppe Dal Ben. 20
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **232** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 13 Mirano del dott. Gino Gumirato. 21
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **233** del 29 dicembre 2012
Nomina a Commissario dell'Azienda Ulss n. 14 Chioggia del dr. Giuseppe Dal Ben - L.R. n. 56/1994, art. 13, comma 8 duodecies. 22
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **234** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 15 Alta Padovana del dott. Francesco Benazzi. 23
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **235** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 16 Padova del dott. Urbano Brazzale. 24
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **236** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 17 Este del dott. Giovanni Pavesi. 25
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **237** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 18 Rovigo del dott. Arturo Orsini. 26
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **238** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 19 Adria del dott. Pietro Girardi. 27
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **239** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 20 Verona della dr.ssa Maria Giuseppina Bonavina. 28
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **240** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 21 Legnago del dr. Massimo Piccoli. 29
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **241** del 29 dicembre 2012
Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 22 Bussolengo del dott. Alessandro Dall'Ora. 30
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **242** del 31 dicembre 2012
Nomina del dott. Bortolo Simoni a Commissario dell'Azienda Ulss n. 2 Feltre - L.R. n. 56/1994, art. 13, comma 8 duodecies. 31
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **243** del 31 dicembre 2012
Gestione liquidatoria dell'Agenzia regionale socio sanitaria. Disposizioni. 32
[Designazioni, elezioni e nomine]

DECRETI DEL SEGRETARIO DELLA SEGRETERIA REGIONALE PER LA CULTURA

n. **22** del 24 dicembre 2012
Gara d'appalto per l'affidamento del Servizio di assistenza tecnica all'Autorità di Gestione per il coordinamento dell'attuazione delle azioni cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo nell'ambito del Programma Operativo della Regione del Veneto, di cui all'obiettivo "Competitività regionale e occupazione" 2007-2013. (D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006, art. 55, c. 5 "Procedura aperta"). DGR n. 2137 del 23.10.2012. Approvazione atti di gara. Codice Identificativo Gara 4618616A7C. 33
[Appalti]

Sezione seconda

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

n. **2563** del 11 dicembre 2012
Legge regionale 18 marzo 2011, n. 7 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2011", art. 10. Razionalizzazione e riordino degli

Enti strumentali della Regione del Veneto. DGR 1841 del 8 novembre 2011 e DGR 769 del 2 maggio 2012. Determinazioni. 35
[Enti regionali o a partecipazione regionale]

n. **2701** del 24 dicembre 2012
Bando di partecipazione per l'ottenimento di aiuti agli investimenti delle PMI POR-CRO parte FESR 2007-2013. Obiettivo "Competitività regionale e occupazione" Asse 1. Innovazione ed economia della conoscenza. Linea di intervento 1.3 "Politiche di sostegno alla promozione e allo sviluppo dell'imprenditorialità". Azione 1.3.5 "Interventi innovativi delle PMI titolari di emittenti televisive locali e/o che gestiscono piccole sale cinematografiche". Contributi per interventi innovativi delle PMI titolari che gestiscono piccole sale cinematografiche. Codice azione SMUPR 2A135. 38
[Programmi e progetti (comunitari, nazionali e regionali)]

n. **2715** del 24 dicembre 2012
Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)..... 83
[Sanità e igiene pubblica]

n. **2718** del 24 dicembre 2012
Legge regionale 29 giugno 2012 n. 23, art. 10. Definizione delle tipologie di strutture di ricovero intermedie e approvazione dei requisiti di autorizzazione all'esercizio dell'Ospedale di Comunità e dell'Unità Riabilitativa Territoriale ai sensi della Legge regionale 16 agosto 2002 n. 22. 215
[Sanità e igiene pubblica]

n. **2725** del 24 dicembre 2012
Sanità. Aree della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale tecnica e amministrativa. Approvazione protocolli di intesa del 29 novembre 2012 e del 6 dicembre 2012. Conferma per l'anno 2013 della disciplina regionale in materia di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000. 240
[Sanità e igiene pubblica]

n. **2764** del 24 dicembre 2012
Attribuzione dei quantitativi di riferimento quote latte individuali aggiuntivi in disponibilità della Regione. Art. 3 legge 30 maggio 2003 n. 119. Assegnazione Campagna 2012/13. Validità quantitativo assegnato 2013/14. 248
[Agricoltura]

n. **2857** del 28 dicembre 2012
DGR n. 1509 del 31/07/2012 "Disposizioni relative all'anno 2012 per il contenimento della spesa per la specialistica ambulatoriale interna". Conferma per l'anno 2013. 252
[Sanità e igiene pubblica]

PARTE TERZA

CONCORSI

COMUNE DI CAVALLINO TREPORTI (VENEZIA)
Avviso di mobilità volontaria esterna tra enti per n. 1 posto di istruttore tecnico - Cat. C 255

COMUNE DI MESTRINO (PADOVA)
Avviso di mobilità esterna ai sensi art. 30 d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i. per un posto di istruttore direttivo assistente sociale a tempo pieno categoria D1. 256

CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO REGIONALE DEL VENETO, JESOLO (VENEZIA)
Avviso di selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il reclutamento con contratto a tempo determinato, di n. 7 unità di personale, profilo professionale amministrativo contabile, collocato nell'area professionale B posizione giuridica economica B1. 257

IPAB CENTRO SERVIZI PER ANZIANI "A. MORETTI BONORA", CAMPOSAMPIERO (PADOVA)
Selezione pubblica per soli esami per la formazione di una graduatoria per il coferimento di incarichi, a tempo determinato, nel profilo professionale di operatore addetto all'assistenza Categoria B posizione economica e giuridica B1..... 258

IPAB ISTITUTO PER ANZIANI "CASA DE BATTISTI", CEREA (VERONA)
Avviso pubblico di selezione comparativa per la formazione di un elenco di candidati per il conferimento a tempo determinato per anni tre di un incarico dirigenziale ai sensi dell'art. 19 comma 6 del d. lgs 165/2001. 259

PROVINCIA DI PADOVA
Bandi per l'ammissione agli esami di abilitazione alla professione di accompagnatore turistico e di estensione linguistica della professione per l'anno 2012/2013. ... 260

UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 7, PIEVE DI SOLIGO (TREVISO)
Bando di pubblico concorso, per titoli ed esami, per n. 3 posti di collaboratore professionale sanitario cat. D - infermiere di cui n. 1 posto riservato ai militari ai sensi del D.leg.vo n. 66 del 15 marzo 2010 artt. 678 e 1014. ... 261

UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 15, CITTADELLA (PADOVA)
Avviso pubblico per l'eventuale assunzione di personale, con profilo professionale di dirigente medico nella disciplina di nefrologia, con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato. Deliberazione n. 1073 del 28.12.2012. ... 269

Avviso pubblico per l'eventuale assunzione di personale, con profilo professionale di collaboratore professionale sanitario - assistente sanitario - Cat. D, con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato. Deliberazione n. 1076 del 28.12.2012. ... 270

UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 16, PADOVA
Avviso pubblico conferimento incarico direttore struttura complessa uoc distretto socio-sanitario n. 2 ruolo: sanitario profili professionali: medici, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi. ... 271

APPALTI

Bandi e avvisi di gara

REGIONE DEL VENETO
Segreteria regionale per la Cultura. Procedura aperta, ai sensi del D.lgs. n. 163/2006, per l'affidamento del servizio di assistenza tecnica all'autorità di gestione per il coordinamento dell'attuazione delle azioni cofinanziate dal Fondo sociale europeo nell'ambito del Programma operativo della Regione del Veneto, di cui all'obiettivo competitività regionale e occupazione, 2007-2013. C.I.G.: 4618616A7C. Bando e disciplinare di gara. ... 275

COMUNE DI VILLAVERLA (VICENZA)
Avviso di vendita n. 4 lotti di terreno edificabile. ... 305

AVVISI

REGIONE DEL VENETO
Avviso pubblico n. **25** del 31 dicembre 2012
Designazione del componente di competenza regionale del Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata di Verona. ... 306

Genio civile di Rovigo. Istanza in sanatoria di concessione per derivazione di acqua pubblica da falda sotterranea per mezzo di un pozzo ubicato al Fg. 14 mapp. 37 in località Boara Polesine del Comune di Rovigo presentata dalla ditta Soc. Agricola Foglie d'oro srl per mod 0.17 ad uso Irriguo. ... 309

Genio civile di Rovigo. Avviso di pubblicazione istanza della ditta Hydrolab S.r.l. per derivazione d'acqua pubblica dal fiume Canalbianco in località Bussari nel Comune di Arquà Polesine per la produzione di energia idroelettrica. Pratica 480 (Art. 7, Regio Decreto 11/12/1933, n. 1775 e DGR 7/12/2011, n. 2100). ... 310

COMUNE DI FARRA DI SOLIGO (TREVISO)
Avviso di avvenuta approvazione del Piano degli Interventi del territorio comunale - prima fase. Deliberazione Consiglio comunale n. 51 del 27 novembre 2012. ... 311

GRUPPO DI AZIONE LOCALE (GAL) ANTICO DOGADO, LOVA DI CAMPAGNA LUPIA (VENEZIA)
Avviso di modifica degli importi a bando a valere sulla Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale-Patrimonio rurale" Azione 2 "Recupero, riqualificazione e valorizzazione del patrimonio storico-architettonico" e Azione 4 "Interventi per la valorizzazione culturale delle aree rurali" del Programma di Sviluppo Locale del GAL Antico Dogado. ... 312

Procedimenti VIA

DITTA BRUSCO RAFFAELLO, LAZISE (VERONA)
Pronuncia di compatibilità ambientale alla Provincia di Verona. ... 313

PARTE QUARTA

ATTI DI ENTI VARI

Agricoltura

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dell'Area tecnica e autorizzazione n. **167** del 28 dicembre 2012
Programma di Sviluppo Rurale del veneto 2007-2013. DGR n. 1354/2011. Misura 227 azione 1. Integrazione ai precedenti decreti n. 326 del 28 marzo 2012 e n. 597 del 1 agosto 2012 di approvazione della graduatoria delle domande ammissibili e finanziabili e successiva rettifica ed integrazione della misura 227 az. 1. 314

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. **478** del 21 dicembre 2012
PSR del Veneto 2007-2013. Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 3 "Valorizzazione e qualificazione del patrimonio rurale". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 36 del 13 ottobre 2011. Approvazione delle graduatorie di ammissibilità e finanziabilità delle domande di aiuto. 315

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. **483** del 21 dicembre 2012
PSR del Veneto 2007-2013. Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" AZ. 4 "Interventi per la valorizzazione culturale delle aree rurali". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 43 del 20 dicembre 2011. Approvazione delle graduatorie di ammissibilità e finanziabilità delle domande di aiuto. 316

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. **486** del 21 dicembre 2012
PSR del Veneto 2007-2013. Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 2 "Recupero, riqualificazione e valorizzazione del patrimonio storico-architettonico". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 42 del 20 dicembre 2011. Approvazione delle graduatorie di ammissibilità e finanziabilità delle domande di aiuto. 317

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. **491** del 27 dicembre 2012
PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2287366 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 2 "Recupero, riqualificazione e valorizzazione del patrimonio storico-architettonico". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 42 del 20 dicembre 2011. 318

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. **492** del 27 dicembre 2012
PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2295020 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 2 "Recupero, riqualificazione e valorizzazione del patrimonio storico-architettonico". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 42 del 20 dicembre 2011. 319

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. **493** del 27 dicembre 2012
PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2296351 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 2 "Recupero, riqualificazione e valorizzazione del patrimonio storico-architettonico". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 42 del 20 dicembre 2011. ... 320

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. **494** del 27 dicembre 2012
PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2296350 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 2 "Recupero, riqualificazione e valorizzazione del patrimonio storico-architettonico". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 42 del 20 dicembre 2011. 321

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. **495** del 27 dicembre 2012
PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2297500 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 3 "Valorizzazione e qualificazione del patrimonio rurale". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 36 del 13 ottobre 2011. 322

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. **496** del 27 dicembre 2012
PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2295142 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 4 "Interventi per la valorizzazione culturale delle aree rurali". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 43 del 20 dicembre 2011. 323

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. **497** del 27 dicembre 2012
PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2296111 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 4 "Interventi per la valorizzazione culturale delle aree rurali". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 43 del 20 dicembre 2011. 324

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. **498** del 27 dicembre 2012
PSR del Veneto 2007-2013. Misura 313 "Incentivazione delle attività turistiche" az. 4 "Informazione". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 7 del 2 aprile 2012. Approvazione delle graduatorie di ammissibilità e finanziabilità delle domande di aiuto. 325

Ambiente e beni ambientali

COMUNE DI PORTOGRUARO (VENEZIA)
Decreto n. **17** del 10 dicembre 2012
Decreto del Sindaco di approvazione dell'Accordo di Programma ai sensi dell'art. 34 D.Lgs n. 267 del 2000 e s.m.i. tra i Comuni di Caorle, Concordia Sagittaria, Gruaro e Portogruaro per la realizzazione dell'itinerario "GiraLemene" nell'ambito del Programma di Sviluppo Locale "Itinerari, paesaggi e prodotti della terra" di VeGAL (PSR 2007/13 della Regione Veneto - Misura 313, Azione 1). 326

Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù

AUTOSTRADA BRESCIA VERONA VICENZA PADOVA S.P.A., VERONA
Decreto n. **4** del 31 dicembre 2012
Nuova autostazione di Montecchio Maggiore. Comune di Montecchio Maggiore. Espropriazione per pubblica utilità. Estratto di decreto di esproprio. 331

Decreto n. **5** del 31 dicembre 2012
Nuova autostazione di Montecchio Maggiore. Comune di Montecchio Maggiore. Espropriazione per pubblica utilità. Estratto di decreto di esproprio. 332

COMUNE DI AGNA (PADOVA)
Decreti dal n. **1458** al n. **1459** del 3 dicembre 2012
Lavori di sistemazione e arredo del centro urbano terzo stralcio - 1° lotto. Esproprio ai sensi dell'art. 20 comma 11 e dell'art. 23 comma 1 del d.p.r. 327/2001. 333

Decreti dal n. **1460** al n. **1461** del 3 dicembre 2012
Lavori di sistemazione e arredo del centro urbano terzo stralcio - 2° lotto. Esproprio ai sensi dell'art. 20 comma 14, dell'art. 20 comma 11 e dell'art. 23 comma 1 del d.p.r. 327/2001. 334

Statuti

COMUNE DI CREAZZO (VICENZA)
Modifica statuto comunale con delibere Consiglio comunale n. 56/27.09.2012-62/25.10.2012-70/29.11.2012. 335

COMUNE DI SPRESIANO (TREVISO)
Modifiche allo Statuto Comunale approvate con deliberazione consiliare n. 46 del 30.10.2012. 353

Urbanistica

PROVINCIA DI TREVISO
Deliberazione Giunta provinciale n. **523** del 17 dicembre 2012
Comune di Mogliano Veneto. Variante parziale al Piano Regolatore Generale n. 87 per completamento della tangenziale nord di Mogliano Veneto ai sensi art. 24 della L.R. n. 27/2003. 354

Deliberazione Giunta provinciale n. **524** del 17 dicembre 2012
Comune di Villorba. Piano di Assetto del Territorio. Ratifica ai sensi dell'Art. 15 c. 6 - L.R. n. 11/2004. 356

PARTE SECONDA

CIRCOLARI, DECRETI, ORDINANZE E DELIBERAZIONI

Sezione prima

DECRETI DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 220 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova del dott. Claudio Dario.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Claudio Dario e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l' "Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015";

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista, infine, l'intesa con l'Università degli Studi di Padova, di cui all'art. 13, comma 2, della L.R. n. 56/1994 e l'art. 4, comma 2, del D.Lgs. n. 517/1999, ed il placet espresso dal Rettore con nota acquisita al protocollo generale n. 587690 del 28.12.2012,

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Claudio Dario nato il 14.6.1957, Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;

2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;

3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova il dott. Claudio Dario a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 221 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 1 Belluno del dott. Pietro Paolo Faronato.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Pietro Paolo Faronato e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Pietro Paolo Faronato nato il 13.8.1955, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 1 Belluno subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 1 Belluno il dott. Pietro Paolo Faronato a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 222 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 2 Feltre del dott. Adriano Rasi Caldogno.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Adriano Rasi Caldogno e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare dalla data di sottoscrizione del contratto e fino alla scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Adriano Rasi Caldogno nato il 9.6.1955, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 2 Feltre subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 2 Feltre il dott. Adriano Rasi Caldogno dalla data di sottoscrizione del contratto di cui al punto 1;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 223 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 3 Bassano del Grappa del dott. Fernando Antonio Compostella.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Fernando Antonio Compostella e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015"

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Fernando Antonio Compostella nato il 3.5.1954, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 3 Bassano del Grappa subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 3 Bassano del Grappa il dott. Fernando Antonio Compostella a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 224 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 4 Alto Vicentino della dott.ssa Daniela Carraro.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dalla dr.ssa Daniela Carraro e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, la dott.ssa Daniela Carraro nata il 2.2.1956, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 4 Alto Vicentino subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 4 Alto Vicentino la dott.ssa Daniela Carraro a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 225 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 5 Ovest Vicentino del dott. Giuseppe Cenci.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Giuseppe Cenci e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Giuseppe Cenci nato il 19.3.1957, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 5 Ovest Vicentino subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 5 Ovest Vicentino il dott. Giuseppe Cenci a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 226 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 6 Vicenza dell'ing. Ermanno Angonese.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dall'ing. Ermanno Angonese e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, l'ing. Ermanno Angonese nato il 10.2.1949, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 6 Vicenza subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 6 Vicenza l'ing. Ermanno Angonese a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 227 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 7 Pieve di Soligo del dott. Gian Antonio Dei Tos.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Gian Antonio Dei Tos e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Gian Antonio Dei Tos nato il 7.6.1956, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 7 Pieve di Soligo subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 7 Pieve di Soligo il dott. Gian Antonio Dei Tos a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 228 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 8 Asolo del dott. Bortolo Simoni.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Bortolo Simoni e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Bortolo Simoni nato il 24.8.1954, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 8 Asolo subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 8 Asolo il dott. Bortolo Simoni a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 229 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 9 Treviso del dott. Giorgio Roberti.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Giorgio Roberti e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Giorgio Roberti nato l' 1.9.1956, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 9 Treviso subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 9 Treviso il dott. Giorgio Roberti a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 230 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 10 Veneto Orientale del dott. Carlo Bramezza.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Carlo Bramezza e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Carlo Bramezza nato il 4.5.1967, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 10 Veneto Orientale subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 10 Veneto Orientale il dott. Carlo Bramezza a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 231 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 12 Veneziana del dott. Giuseppe Dal Ben.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Giuseppe Dal Ben e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Giuseppe Dal Ben nato il 20.9.1956, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 12 Veneziana subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 12 Veneziana il dott. Giuseppe Dal Ben a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 232 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 13 Mirano del dott. Gino Gumirato.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Gino Gumirato e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015";

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Gino Gumirato nato il 14.2.1965, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 13 Mirano subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 13 Mirano il dott. Gino Gumirato a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 233 del 29 dicembre 2012

Nomina a Commissario dell'Azienda Ulss n. 14 Chioggia del dr. Giuseppe Dal Ben - L.R. n. 56/1994, art. 13, comma 8 duodecies.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che la Legge regionale del 29.5.2012 n. 23 di approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale per il periodo 2012-2016 s.m.i., modificando e integrando la L.R. n. 56/1994, ex art. 13 comma 8 duodecies, ha facultizzato il Presidente della Regione alla nomina della figura del " … commissario con i poteri di direttore generale per la risoluzione di particolari complessità gestionali o per la necessità di sviluppare progettualità programmatorie rilevanti, definendo nell'atto di nomina obiettivi e risorse";

Premesso che lo "schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015" approvato con la DGRV n 2792 del 24.12.2012 prevede all'art. 10 che "Il Presidente, in vigenza di contratto, ai sensi dell'art. 13, comma 8° duodecies, della L.R. n. 56/94, introdotto dalla L.R. n. 23/2012 potrà nominare il Direttore generale, con medesimi poteri, anche Commissario di altra Azienda del S.S.R. per la risoluzione di particolari complessità gestionali o per la necessità di sviluppare progettualità programmatorie. La gestione commissariale, a titolo gratuito, sarà disciplinata dagli artt. 2229 e segg. del codice civile, avrà durata di 12 mesi, eventualmente rinnovabili, e resta ferma in ogni caso la facoltà della Regione di recesso ad nutum quale contemplata dall'art. 2237, 1° comma, c.c.";

Premesso che, per le peculiarità demografiche ed organizzative dell'area ove insiste la competenza dell'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 14 Chioggia, si rende necessaria - anche alla luce delle linee di indirizzo tracciate dal PSSR approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 - ed in ragione delle approvande nuove schede ospedaliere, territoriali e Socio Sanitarie, attendere alle attività di ristrutturazione del cd. Nuovo Ospedale di Chioggia in una logica di coerenza con la necessaria riprogrammazione delle modalità con le quali dovrà essere erogata l'offerta di salute al territorio di riferimento, complessità gestionali per la cui risoluzione si reputa di affidare ad una figura professionale dotata dei medesimi poteri del Direttore Generale;

Considerato che, insita nella ratio legis della figura commissariale, vi è la temporaneità della funzione che la normativa ha fissato nella durata annuale, eventualmente rinnovabile, ferma in ogni caso la facoltà della Regione di recesso ad nutum;

Considerato che in data 31.12.2012 cesserà l'incarico dell'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Considerato che il dr. Giuseppe Dal Ben è stato nominato Direttore generale della Azienda n. 12 Veneziana e ha sottoscritto il relativo "contratto di prestazione d'opera del Direttore generale di Azienda Sanitaria" secondo lo schema sopra citato e da intendersi qui integralmente richiamato;

Valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali del dr. Giuseppe Dal Ben - che, tra le altre, ha già ricoperto l'incarico di Direttore generale ad interim nell'Azienda in epigrafe indicata - rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS n. 14 Chioggia ed agli obiettivi sotto individuati;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Ritenuto, altresì, di confermare, anche per la figura commissariale, quanto, già, previsto ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, che costituiscono obiettivi da assegnare ai Direttore generali, quali quelli di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore,

decreta

1. di nominare, ex L.R. n. 56/1994, art. 13, comma 8 duodecies, quale Commissario dell'Azienda ULSS n. 14 Chioggia il dr. Giuseppe Dal Ben nato il 20.9.1956. L'incarico sarà prestato a titolo gratuito e avrà decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2013, eventualmente rinnovabile, ferma in ogni caso la facoltà della Regione di recesso ad nutum;
2. di rinviare, per quanto riguarda risorse, obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992 ed in analogia a quanto già previsto per la figura di Direttore Generale, a quanto in premessa esposto;
3. di rinviare, per quanto riguarda la disciplina dell'incarico - e fermo sempre restando quanto previsto nel presente decreto circa la durata e la gratuità dell'incarico stesso -, a quanto previsto dagli artt. 2229 e segg. del codice civile nonché alle altre previsioni del "contratto di prestazione d'opera del Direttore generale di Azienda Sanitaria" citato in premessa;
4. di immettere nelle funzioni di Commissario dell'Azienda Ulss n. 14 Chioggia il dr. Giuseppe Dal Ben a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 234 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 15 Alta Padovana del dott. Francesco Benazzi.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Francesco Benazzi e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Francesco Benazzi nato il 2.3.1956, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 15 Alta Padovana subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 15 Alta Padovana il dott. Francesco Benazzi a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 235 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 16 Padova del dott. Urbano Brazzale.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Urbano Brazzale e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Urbano Brazzale nato il 21.1.1957, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 16 Padova subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 16 Padova il dott. Urbano Brazzale a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 236 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 17 Este del dott. Giovanni Pavesi.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Giovanni Pavesi e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Giovanni Pavesi nato il 10.7.1961, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 17 Este subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 17 Este il dott. Giovanni Pavesi a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 237 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 18 Rovigo del dott. Arturo Orsini.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Arturo Orsini e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Arturo Orsini nato il 23.9.1951, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 18 Rovigo subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 18 Rovigo il dott. Arturo Orsini a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 238 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 19 Adria del dott. Pietro Girardi.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Pietro Girardi e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Pietro Girardi nato il 26.10.1965, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 19 Adria subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 19 Adria il dott. Pietro Girardi a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 239 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 20 Verona della dr.ssa Maria Giuseppina Bonavina.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dalla dr.ssa Maria Giuseppina Bonavina e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, la dr.ssa Maria Giuseppina Bonavina nata il 19.5.1957, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 20 Verona subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 20 Verona la dr.ssa Maria Giuseppina Bonavina a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 240 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 21 Legnago del dr. Massimo Piccoli.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dr. Massimo Piccoli e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dr. Massimo Piccoli nato il 22.1.1971, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 21 Legnago subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 21 Legnago il dr. Massimo Piccoli a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 241 del 29 dicembre 2012

Nomina a Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 22 Bussolengo del dott. Alessandro Dall'Ora.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che l'articolo 1, comma 1, del D.L. del 27.8.1994, n. 512 intitolato "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", convertito in legge senza modificazioni, con la L 17.10.1994, n. 590 avente ad oggetto la "Conversione in legge del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle Unità Sanitarie Locali", prevede che le Regioni nominino i Direttori generali delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;

Premesso che l'articolo 13, comma 1, della L.R. del 14.9.1994, n. 56 intitolata "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", prevede che il Direttore generale sia nominato con decreto del Presidente della Regione;

Vista la delibera n. 807 del 7.5.2012 avente ad oggetto la "nomina dei Direttore generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto - periodo anni 2013-2015, rinnovabile - approvazione dell'avviso per le candidature";

Visto quanto disposto dall'art. 4 del D.L. 13.9.2012 n. 158, convertito con modifiche in Legge del 8.11.2012 n. 189, che prevede la non applicazione della modifiche introdotte nel D.Lgs. n. 502/1992 ai procedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, pendenti alla data di entrata in vigore del Decreto in parola;

Visto il decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 141 del 23.8.2012 di presa d'atto delle domande pervenute, oggetto di successivo esame unitamente ai curriculum, alle dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 ed alla documentazione allegata a ciascuna di esse;

Visto quanto disposto dall'art. 3, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 che prevede che i provvedimenti di nomina dei Direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere siano adottati "… senza necessità di valutazioni comparative";

Considerato che in data 31.12.2012 giungerà a termine il contratto intercorrente con l'attuale Direttore generale dell'Azienda sopracitata;

Vista la proposta di candidatura, il relativo curriculum e le dichiarazioni rese ex DPR 445/2000 per la nomina a Direttore generale delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto presentati dal dott. Alessandro Dall'Ora e valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali dello stesso rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS sotto indicata ed agli obiettivi sotto individuati;

Ritenuto che, ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, costituiscano obiettivi da assegnare al Direttore generale, gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Vista la DGRV n 2792 del 24.12.2012 avente ad oggetto l'"Approvazione dello schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015",

decreta

1. di nominare con decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.12.2015, il dott. Alessandro Dall'Ora nato l' 8.8.1963, Direttore generale dell'Azienda ULSS n. 22 Bussolengo subordinatamente alla ulteriore verifica documentale del possesso da parte dell'interessato dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia, come già dichiarati nella proposta di candidatura;
2. di rinviare, per quanto riguarda gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, a quanto in premessa esposto;
3. di immettere nelle funzioni di Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 22 Bussolengo il dott. Alessandro Dall'Ora a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
4. di dare atto che il relativo compenso è determinato in base ai vigenti parametri fissati dalla Giunta regionale con delibera n. 309 del 15.3.2011, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni di cui all'art. 61, comma 14 del D.L. n. 112/2008, convertito in L. 133/2008 e comunque dalla normativa applicabile durante il periodo contrattuale;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 242 del 31 dicembre 2012

Nomina del dott. Bortolo Simoni a Commissario dell'Azienda Ulss n. 2 Feltre - L.R. n. 56/1994, art. 13, comma 8 duodecies.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Premesso che la Legge regionale del 29.5.2012 n. 23 di approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale per il periodo 2012-2016 s.m.i., modificando e integrando la L.R. n. 56/1994, ex art. 13 comma 8 duodecies, ha facultizzato il Presidente della Regione alla nomina della figura del " … commissario con i poteri di direttore generale per la risoluzione di particolari complessità gestionali o per la necessità di sviluppare progettualità programmatorie rilevanti, definendo nell'atto di nomina obiettivi e risorse";

Premesso che lo "schema di contratto di prestazione d'opera dei Direttori generali delle Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, Aziende Ospedaliere del Veneto e dell'Istituto Oncologico Veneto periodo 2013-2015" approvato con la DGRV n 2792 del 24.12.2012 prevede all'art. 10 che "Il Presidente, in vigenza di contratto, ai sensi dell'art. 13, comma 8° duodecies, della L.R. n. 56/94, introdotto dalla L.R. n. 23/2012 potrà nominare il Direttore generale, con medesimi poteri, anche Commissario di altra Azienda del S.S.R. per la risoluzione di particolari complessità gestionali o per la necessità di sviluppare progettualità programmatorie. La gestione commissariale, a titolo gratuito, sarà disciplinata dagli artt. 2229 e segg. del codice civile, avrà durata di 12 mesi, eventualmente rinnovabili, e resta ferma in ogni caso la facoltà della Regione di recesso ad nutum quale contemplata dall'art. 2237, 1° comma, c.c.";

Considerato che in data 31.12.2012 cesserà l'incarico dell'attuale Direttore generale dell'Azienda Ulss n. 2 Feltre, dott. Bortolo Simoni;

Atteso che con decreto presidenziale n. 222 del 29.12.2012 è stato incaricato il dr. Adriano Rasi Caldogno, quale Direttore generale della precitata Azienda sanitaria e che la decorrenza dell'incarico in parola è stata espressamente subordinata alla sottoscrizione del contratto il cui perfezionamento, tuttavia, è legato alla prossima conclusione di incarichi istituzionali;

Considerato, oltre a quanto sopra rilevato - anche alla luce delle linee di indirizzo tracciate dal PSSR approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23, ed in ragione delle approvande nuove schede ospedaliere, territoriali e Socio Sanitarie - che appare opportuno per ragioni di continuità ed efficacia dell'azione amministrativa e per la specifica cognizione acquisita dal precitato Direttore circa gli aspetti tecnici sottesi ai progetti innovativi in via di definizione presso la predetta Azienda, conferire al dr. Bortolo Simoni, l'incarico temporaneo di Commissario, dotato degli stessi poteri del Direttore Generale per la durata massima di tre mesi;

Considerato che, insita nella ratio legis della figura commissariale, vi è la temporaneità della funzione ferma in ogni caso la facoltà della Regione di recesso ad nutum;

Considerato che il dr. Bortolo Simoni è stato nominato, giusta decreto presidenziale n. 228/2012, Direttore generale della Azienda n. 8 Asolo e ha sottoscritto il relativo "contratto di prestazione d'opera del Direttore generale di Azienda Sanitaria" secondo lo schema sopra citato e da intendersi qui integralmente richiamato;

Valutata ed accertata la coerenza delle capacità e delle qualità professionali del dr. Bortolo Simoni rispetto alle peculiarità strutturali ed organizzative dell'Azienda ULSS n. 2 Feltre ed agli obiettivi sotto individuati;

Vista l'istruttoria e la documentazione in atti;

Ritenuto, altresì, di confermare, anche per la figura commissariale, quanto, già, previsto ex art. 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, che costituiscono obiettivi da assegnare ai Direttore generali, quali quelli di salute e funzionamento dei servizi - oltre le relative risorse - nel rispetto di quanto disposto dalle norme, nazionali e regionali, in materia di programmazione socio sanitaria, con specifico riferimento al Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con L.R. del 29.5.2012 n. 23 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ai provvedimenti di attuazione nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, del settore socio-sanitario e delle reti assistenziali e direttive regionali di settore,

decreta

1. di incaricare, ex L.R. n. 56/1994, art. 13, comma 8 duodecies e nelle more del perfezionamento del contratto di Direttore generale di cui al decreto presidenziale n. 222/2012, quale Commissario dell'Azienda ULSS n. 2 Feltre il dr. Bortolo Simoni nato il 24.8.1954. L'incarico sarà prestato a titolo gratuito e avrà decorrenza dal 1.1.2013 e scadenza fissata al 31.3.2013, eventualmente rinnovabile, ferma in ogni caso la facoltà della Regione di recesso ad nutum;
2. di rinviare, per quanto riguarda risorse, obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di cui all'articolo 3 bis, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992 ed in analogia a quanto già previsto per la figura di Direttore Generale, a quanto in premessa esposto;
3. di rinviare, per quanto riguarda la disciplina dell'incarico - e fermo sempre restando quanto previsto nel presente decreto circa la durata e la gratuità dell'incarico stesso -, a quanto previsto dagli artt. 2229 e segg. del codice civile nonché alle altre previsioni del "contratto di prestazione d'opera del Direttore generale di Azienda Sanitaria" citato in premessa;
4. di immettere nelle funzioni di Commissario dell'Azienda Ulss n. 2 Feltre il dr. Bortolo Simoni a decorrere dal 1^ gennaio 2013;
5. di notificare il presente decreto all'interessato, per il tramite della Struttura regionale competente;
6. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 243 del 31 dicembre 2012

Gestione liquidatoria dell'Agenzia regionale socio sanitaria. Disposizioni.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Il Presidente

Vista la Legge Regionale n. 32 del 29 novembre 2001 che ha istituito l'Agenzia regionale socio sanitaria (ARSS) quale ente strumentale della Regione, con il compito di supporto tecnico in materia di sanità e sociale, dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale e contabile;

Preso atto che con Decreti del Presidente della Giunta regionale n. 209 del 28 settembre 2010, n. 286 del 20 dicembre 2010 e n. 169 del 24 agosto 2011 si è provveduto alla nomina del Commissario straordinario per la gestione temporanea dell'Agenzia, nella persona del dott. Domenico Mantoan, fino al 31 dicembre 2012;

Viste le D.G.R. n. 2373 del 14 ottobre 2010, n. 2 del 11 gennaio 2011 e n. 1393 del 6 settembre 2011 di ratifica dei suindicati decreti;

Richiamato l'art. 4 della Legge regionale 23 novembre 2012, n. 43 che ha disposto l'abrogazione della L.R. n. 32/2001;

Rilevato che l'art. 4bis della L.R. n. 43/2012 ha stabilito che:

- il segretario regionale per la sanità e sociale viene individuato quale commissario per la gestione liquidatoria dell'ARSS, al fine di definire le procedure in essere e tutti i rapporti giuridici attivi e passivi ancora pendenti;
- la gestione liquidatoria ha una durata massima di diciotto mesi;
- il commissario liquidatore provvede all'accertamento della situazione debitoria e creditoria dell'ARSS e presenta periodicamente le risultanze dell'attività e una relazione finale alla Giunta regionale;

Preso atto che gli artt. 4 e 4ter hanno disposto in merito alla gestione del personale in organico e all'attribuzione delle funzioni proprie dell'Ente;

Considerato che il comma 4 dell'art. 1 della Legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, come modificato dal comma 1, dell'art. 1 della Legge regionale 3 dicembre 2012, n. 46 ha sostituito la figura del segretario regionale per la sanità e sociale con quella del direttore generale alla sanità e al sociale;

Richiamata la D.G.R. n. 2791 del 24 dicembre 2012 con la quale è stato conferito al dott. Domenico Mantoan l'incarico di direttore generale alla sanità e al sociale;

decreta

1. di disporre che, a far data dal 1° gennaio 2013, il dott. Domenico Mantoan, in conformità a quanto espresso in premessa, è individuato quale Commissario per la gestione liquidatoria dell'Agenzia regionale socio sanitaria;
2. di stabilire che tale gestione liquidatoria ha la durata massima di diciotto mesi;
3. di fissare che con cadenza semestrale il Commissario liquidatore presenterà le risultanze della propria attività al Presidente della Regione;
4. di stabilire che al Commissario liquidatore è riconosciuto esclusivamente il rimborso delle spese eventualmente sostenute, con onere a carico della gestione liquidatoria dell'Agenzia regionale socio sanitaria;
5. di incaricare il Gabinetto del Presidente della notifica del presente decreto al Commissario incaricato;
6. di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luca Zaia

Torna al sommario

DECRETI DEL SEGRETARIO DELLA SEGRETERIA REGIONALE PER LA CULTURA

DECRETO DEL SEGRETARIO DELLA SEGRETERIA REGIONALE PER LA CULTURA n. 22 del 24 dicembre 2012

Gara d'appalto per l'affidamento del Servizio di assistenza tecnica all'Autorità di Gestione per il coordinamento dell'attuazione delle azioni cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo nell'ambito del Programma Operativo della Regione del Veneto, di cui all'obiettivo "Competitività regionale e occupazione" 2007-2013. (D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006, art. 55, c. 5 "Procedura aperta"). DGR n. 2137 del 23.10.2012. Approvazione atti di gara. Codice Identificativo Gara 4618616A7C.
[Appalti]

Il Segretario

Premesso che con deliberazione della Giunta regionale n. 2137 del 23.10.2012 è stata indetta una gara d'appalto a procedura aperta, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 e s.m.i., con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ex art. 83 del medesimo Decreto Legislativo, per la realizzazione del Servizio di assistenza tecnica all'Autorità di Gestione per il coordinamento dell'attuazione delle azioni cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo nell'ambito del Programma Operativo della Regione Veneto, di cui all'obiettivo "Competitività regionale e occupazione" 2007-2013, (cui è stato attribuito il codice CIG 4618616A7C) per un importo a base d'asta di euro 810.000,00;

Vista la relazione di progetto contenente l'identificazione, la descrizione e la quantificazione del servizio da acquisire di cui all' "Allegato A";

Considerato che la spesa complessivamente autorizzata è così composta:

1	Importo del servizio		810.000,00
1a	Importo del servizio (soggetto a ribasso)	810.000,00	
1b	Importo per gli oneri della sicurezza, per rischi da interferenze (non soggetti a ribasso)	0,00	
2	Somme a disposizione		184.200,00
2a	Spese per la pre- e post- informazione (GURI e quotidiani)	10.000,00	
2b	Rimborsi spese e indennità per eventuali commissari esterni	2.000,00	
2c	Iva (21%) su 1a, 1b, 2,a	172.200,00	
	Totale		994.200,00
	Contributo da versare all'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (p.m. - spesa gravante su specifico impegno)		375,00

e che la stessa trova copertura nel bilancio regionale come segue:

per euro 510.041,59	sul cap. 101336 - Ob. CRO FSE 2007-13 Asse assistenza tecnica - Quota statale
per euro 484.158,41	sul cap. 101337 - Ob. CRO FSE 2007-13 Asse assistenza tecnica - Quota comunitaria

Dato atto che la spesa sopra indicata non è soggetta alle limitazioni previste dalla L.R. 1/2011, in quanto totalmente finanziata con fondi provenienti dall'Unione Europea e dallo Stato nell'ambito del Programma Operativo Regionale del Fondo Sociale Europeo 2007-2013, di cui alla Decisione della Commissione del 16.11.2007 (CCI2007IT052PO015);

Considerato che la citata deliberazione n. 2137 ha rinviato al Segretario regionale per la cultura - Autorità di gestione del POR FSE 2007-2013 l'attuazione del provvedimento stesso, salva la possibilità di attribuire al Dirigente dell'Unità di Progetto Cabina di Regia FSE specifici atti, in qualità di Struttura di supporto all'Autorità di Gestione ai sensi della deliberazione n. 2299 del 28.9.2010;

Dato atto che il servizio in questione non fa riferimento a servizi per i quali siano presenti convenzioni Consip attive (di cui all'art. 26 della Legge 23.12.1999, n. 488);

Dato atto che l'art. 3-bis del D.Lgs. 09.04.2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro prevede che l'obbligo della redazione del Documento Unico di Valutazione dei Rischi (DUVRI) non si applica ai servizi di natura intellettuale, così come la deliberazione n. 3 del 5.03.2008 dell'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici escludeva la necessità della "predisposizione del DUVRI e la conseguente stima dei costi della sicurezza (…) per i servizi di natura intellettuale, anche se effettuati presso la stazione appaltante" (cui consegue l'indicazione dei relativi costi con importo a zero);

Ritenuto, pertanto, necessario dare attuazione alla deliberazione n. 2137 del 23.10.2012 adottando i seguenti atti:

- Bando e disciplinare di gara, di cui all' "Allegato B";
- Capitolato Speciale Prestazionale, di cui all' "Allegato C";
- Schema di Contratto d'appalto, di cui all' "Allegato D",

rinviando a successivo atto la nomina della Commissione giudicatrice, nei termini e secondo quanto previsto dall'art. 84 del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006 e s.m.i;

Ritenuto di determinare in giorni 52 il termine (decorrente dalla data di trasmissione del bando all'Ufficio delle pubblicazioni

ufficiali delle Comunità Europee) entro cui dovranno essere presentate le offerte, in applicazione dell'art. 70 del D.Lgs. n. 163 del 2006;

Dato atto che, in coerenza con quanto previsto all'art. 66 del D.Lgs. n. 163 del 2006, il bando di gara deve essere pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto e nei siti internet della Regione, del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e dell'Osservatorio regionale degli appalti, nonché, per estratto, su due quotidiani a diffusione nazionale e due a diffusione locale;

Ritenuto, inoltre, necessario individuare, ai sensi dell'art. 300 del DPR n. 207 del 2010, il Direttore dell'esecuzione del contratto nella persona del Dirigente responsabile della Cabina di Regia FSE, al quale spetterà, in quanto struttura di supporto all'Autorità di Gestione ai sensi della deliberazione n. 2299 del 28.9.2010, l'adozione dei provvedimenti conseguenti, comprese le eventuali modifiche e/o rettifiche non sostanziali ai documenti di gare e le risposte alle eventuali richieste di chiarimenti agli stessi;

Preso atto che il controllo preventivo di legittimità, introdotto dal secondo comma dell'art. 1 del D.L. n. 174 del 2012 non è più vigente a seguito dell'entrata in vigore della relativa legge di conversione n. 213 del 7.12.2012 e che, pertanto, la Corte dei Conti ha provveduto alla restituzione della DGR n. 2137 del 23.10.2012 con nota n. 9132 del 13.12.2012;

Visto il D.Lgs. n. 163 del 12.04.2006 e sue modifiche ed integrazioni;

Visto il D.P.R. n. 207 del 5.10.2010 e sue modifiche ed integrazioni;

Vista la L.R. n. 39 del 29 novembre 2001 "Ordinamento del bilancio e della contabilità della Regione";

Vista la L.R. n. 1 del 10 gennaio 1997 e successive modificazioni e integrazioni;

decreta

1. di indire, in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 2137 del 23.10.2012, una gara, mediante procedura aperta con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi degli articoli 55 e 83 del D.Lgs. 12 aprile 2012, n. 163, per l'affidamento del "Servizio di assistenza tecnica all'Autorità di Gestione per il coordinamento dell'attuazione delle azioni cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo nell'ambito del Programma Operativo della Regione del Veneto, di cui all'obiettivo "Competitività regionale e occupazione" 2007-2013", come descritto nell' "Allegato A" al presente provvedimento;
2. di approvare il Bando e disciplinare di gara ("Allegato B"), il Capitolato Speciale Prestazionale ("Allegato C"), lo Schema di Contratto d'appalto ("Allegato D"), costituenti parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di determinare in giorni 52 il termine (decorrente dalla data di trasmissione del bando all'Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità Europee) entro cui dovranno essere presentate le offerte, in applicazione dell'art. 70 del D.Lgs. n. 163 del 2006;
4. di dare atto che la Commissione giudicatrice, di cui all'art. 84 del DLgs. N. 163 del 2006, sarà nominata dal sottoscritto con successivo provvedimento, dopo la scadenza del termine per la presentazione delle offerte;
5. di individuare, ai sensi dell'art. 300 del DPR n. 207 del 2010, il Dirigente responsabile della Cabina di Regia FSE quale Direttore dell'esecuzione del contratto, cui spetterà, in qualità di struttura di supporto all'Autorità di Gestione ai sensi della deliberazione n. 2299 del 28.9.2010, l'adozione dei provvedimenti conseguenti, comprese le eventuali modifiche e/o rettifiche non sostanziali ai documenti di gare e le risposte alle eventuali richieste di chiarimenti agli stessi;
6. di dare atto che, ai sensi dell'art. 3-bis del D.Lgs. 09.04.2008, n. 81, non è necessario redigere il Documento Unico di Valutazione dei Rischi (DUVRI) e determinare i costi della sicurezza per i rischi da interferenze;
7. di dare atto che il servizio in questione non fa riferimento a servizi per i quali siano presenti convenzioni Consip attive (di cui all'art. 26 della Legge 23.12.1999, n. 488);
8. di dare atto che la spesa a cui fa riferimento il presente provvedimento non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011, per le motivazioni esposte in premessa, da considerarsi parte integrante del presente provvedimento;
9. di disporre che all'assunzione dei relativi impegni di spesa provveda, con propri atti, il Dirigente Regionale della Unità di Progetto Cabina di Regia FSE (titolare del budget) disponendo la copertura finanziaria sui capitoli 101336 "Obiettivo CRO FSE 2007-2013 Asse assistenza tecnica - Quota statale" (euro 510.041,59) e 101337 "Obiettivo CRO FSE 2007-2013 Asse assistenza tecnica - Quota comunitaria" (euro 484.158,41);
10. di pubblicare il bando di gara nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto e nei siti internet della Regione, del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e dell'Osservatorio regionale degli appalti, nonché, per estratto, su due quotidiani a diffusione nazionale e due a diffusione locale;
11. di pubblicare tutta la documentazione di gara nel sito internet della Regione del Veneto www.regione.veneto.it sezione "Bandi e finanziamenti".

Angelo Tabaro

Allegati *(omissis)*

(L'Allegato bando e disciplinare di gara è pubblicato in parte terza del presente Bollettino, *ndr*)

Torna al sommario

Sezione seconda

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2563 del 11 dicembre 2012

Legge regionale 18 marzo 2011, n. 7 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2011", art. 10. Razionalizzazione e riordino degli Enti strumentali della Regione del Veneto. DGR 1841 del 8 novembre 2011 e DGR 769 del 2 maggio 2012. Determinazioni.

[Enti regionali o a partecipazione regionale]

Note per la trasparenza:

Il provvedimento, dopo aver preso atto della ricognizione effettuata relativamente all'attività gestionale degli enti strumentali regionali, impartisce alcune prescrizioni immediatamente esecutive, nelle more dell'entrata in vigore delle disposizioni normative regionali in materia di riordino e razionalizzazione degli stessi.

Il Presidente dott. Luca Zaia riferisce quanto segue.

L'art. 10 della legge regionale 18 marzo 2011, n. 7 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2011" stabilisce quanto segue:

"1. Al fine di riordinare e migliorare la funzionalità degli enti strumentali della Regione del Veneto nonché di ridurre le spese di funzionamento, la Giunta regionale adotta una deliberazione ricognitiva dell'attività gestionale degli enti strumentali, su cui si esprime la competente commissione consiliare entro sessanta giorni, decorsi i quali si prescinde dal parere.

2. La Giunta regionale, entro trenta giorni dalla deliberazione di cui al comma 1, adotta un disegno di legge di riordino e razionalizzazione degli enti strumentali."

In esecuzione di quanto previsto al primo comma del citato articolo, l'Amministrazione regionale ha effettuato il lavoro ricognitivo dell'attività gestionale degli Enti strumentali, con particolare riferimento all'esercizio finanziario 2011. L'indagine realizzata ha consentito di evidenziare, per ciascun ente/agenzia, alcuni aspetti, tra i quali: le principali funzioni, l'incidenza delle entrate regionali in relazione alle altre tipologie di entrate (statali, comunitarie e proprie), il rapporto tra le spese correnti e le spese di investimento, l'ammontare di alcune tipologie di spese correnti (personale, organi e incarichi/ consulenze), il numero dei dipendenti (dirigenti e non dirigenti), con la distinzione tra quelli assunti a tempo indeterminato e quelli assunti a tempo determinato, il patrimonio immobiliare e la tipologia dei controlli in essere.

Nelle more del completamento di tale lavoro, avviato nel secondo semestre 2011, la Giunta Regionale ha adottato, tra le altre, la deliberazione n. 1841 del 8 novembre 2011 con la quale si è stabilito, in un ottica di contenimento generale della spesa e di una ottimizzazione delle risorse disponibili, che i provvedimenti in materia di personale adottati dagli Enti strumentali, a decorrere dalla data di pubblicazione nel Bollettino Ufficiale Regionale di tale provvedimento, dovessero essere preventivamente autorizzati dalla stessa Giunta Regionale. Con successiva deliberazione n. 769 del 2 maggio 2012, la Giunta Regionale prorogava l'efficacia delle direttive stabilite con la deliberazione n. 1841 dell' 8 novembre 2011, sino al 31 dicembre 2012.

In particolare la Giunta Regionale, nelle succitate deliberazioni, disponeva:

1. che gli enti strumentali indicati specificatamente nelle premesse e oggetto dell'attività ricognitiva ex art.10 della L.R. n. 7/2011, nei sei mesi decorrenti dalla pubblicazione del presente atto, dovessero essere preventivamente autorizzati dalla Giunta regionale in relazione a:

- modifiche in aumento di dotazioni organiche;
- assunzioni a tempo determinato e indeterminato a qualsiasi titolo;
- individuazione ed assegnazione di posizioni organizzative, alte professionalità, incarichi di responsabilità e ogni atto concernente la contrattazione integrativa dei singoli enti;
- assegnazione di incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenze motivate da carenze di organico.

2. che nei sei mesi decorrenti dalla pubblicazione di tale atto, per gli Enti Sanitari del Veneto - tenuti ad inviare alla Giunta regionale, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente atto, il piano delle assunzioni a breve e medio termine - le assunzioni di personale amministrativo dovessero essere preventivamente autorizzate dalla Giunta regionale mentre veniva conferito specifico mandato al Segretario regionale per la Sanità per le autorizzazioni relative alle assunzioni del personale medico e sanitario;

3. che nei sei mesi decorrenti dalla pubblicazione di tale atto, le assunzioni a tempo indeterminato da parte della stessa Regione del Veneto dovessero essere effettuate previa autorizzazione

della Giunta regionale che ne verificava la motivata urgenza;

4. di mantenere validità ed efficacia ai precedenti propri atti, inerenti il blocco delle assunzioni e/o la riduzione della spesa per il personale, con riguardo alle disposizioni più restrittive di quelle di cui al presente atto.

Nel frattempo, in esecuzione dell'art. 10, c. 1 della L.R. n. 7/2011, la Giunta Regionale con deliberazione n. 68/CR del 3 luglio 2012 ha preso atto dell'attività di ricognizione effettuata sulla gestione degli enti strumentali regionali, per l'esercizio finanziario 2011, approvando il documento allegato, i principi e i criteri direttivi che dovranno orientare la rideterminazione dell'assetto del sistema degli enti strumentali. Il provvedimento è stato trasmesso alla prima commissione consiliare per l'espressione del relativo parere: la stessa commissione, nella seduta del 27 novembre 2012, ha espresso parere favorevole all'unanimità su tale deliberazione della Giunta Regionale (parere alla Giunta Regionale n. 271).

In particolare gli enti strumentali oggetto dell'attività di ricognizione sono stati i seguenti:

CONSORZI DI BONIFICA	L.R. N. 12/2009
A.T.E.R. AZIENDE TERRITORIALI per l'EDILIZIA RESIDENZIALE	L.R. N. 10/1995
A.VE.P.A. AGENZIA VENETA per i PAGAMENTI in AGRICOLTURA	L.R. N. 31/2001
I.R.V.V. ISTITUTO REGIONALE per le VILLE VENETE	L.R. N. 63/1979
VENETO AGRICOLTURA AZIENDA REGIONALE per i SETTORI AGRICOLO, FORESTALE E AGRO-ALIMENTARE	L.R. N. 35/1997
A.R.P.A.V. AGENZIA REGIONALE per la PREVENZIONE e PROTEZIONE AMBIENTALE del VENETO	L.R. N. 32/1996
E.S.U. A.R.D.S.U. - AZIENDA REGIONALE per il DIRITTO allo STUDIO UNIVERSITARIO	L.R. N. 8/1998
ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE VENEZIE	L.R. N. 34/2001
ENTE REGIONALE VENETO LAVORO	L.R. N. 31/1998 L.R. N. 3/2009
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO	L.R. N. 26/2005
SCUOLA REGIONALE VENETA PER LA SICUREZZA E LA POLIZIA LOCALE	L.R. N. 24/2006
A.R.S.S. AZIENDA REGIONALE SOCIO-SANITARIA DEL VENETO	L.R. N. 32/2001
CO.RE.COM.	L.R. N. 18/2001
PARCO REGIONALE DEI COLLI EUGANEI	L.R. N. 38/1989
PARCO NATURALE REGIONALE DEL FIUME SILE	L.R. N. 8/1991
PARCO REGIONALE DEL DELTA DEL PO	L.R. N. 36/1997
PARCO REGIONALE DOLOMITI D'AMPEZZO	L.R. N. 21/1990
PARCO DELLA LESSINIA	L.R. N. 12/1990

Va anche rilevato che la Giunta regionale, nelle more dell'attuazione dell'art. 10 della L.R. 7/2011, ha nel frattempo avviato, per l'urgenza rappresentata dalle singole situazioni, il riordino dei seguenti enti strumentali:

- in merito alla SCUOLA REGIONALE VENETA PER LA SICUREZZA E LA POLIZIA LOCALE, con deliberazione n. 865 del 15 maggio 2012 provvedeva alla nomina di un Commissario ad acta ai sensi dell'art. 9, c. 2 della L.R. n. 53/93;
- in merito a VENETO AGRICOLTURA - AZIENDA REGIONALE per i SETTORI AGRICOLO, FORESTALE E AGRO-ALIMENTARE, con il provvedimento n. 11/DDL del 5 giugno 2012 approvava il disegno di legge regionale "Istituzione dell'Agenzia veneta per l'innovazione nel Settore primario";
- in merito alle A.T.E.R. - AZIENDE TERRITORIALI per l'EDILIZIA RESIDENZIALE VENETO AGRICOLTURA AZIENDA REGIONALE per i SETTORI AGRICOLO, FORESTALE E AGRO-ALIMENTARE, con il provvedimento n. 14/DDL del 25 giugno 2012 approvava il disegno di legge regionale "Norme in materia di edilizia residenziale pubblica";
- in merito ai PARCHI regionali, con provvedimento n. 17/DDL del 3 luglio 2012 è stato approvato il disegno di legge regionale "Norme per la tutela della rete ecologica regionale".

In merito alla AZIENDA REGIONALE SOCIO-SANITARIA DEL VENETO, a sua volta il Consiglio Regionale del Veneto ha approvato la L.R. n. 43/2012 di abrogazione della legge istitutiva della stessa e la L.R. n. 46/2012 di nomina di un Commissario Liquidatore.

Giova quindi specificare che non sono oggetto della presente deliberazione le Aziende Unità Locali Socio Sanitarie, le Aziende Ospedaliere, l'Istituto Oncologico Veneto, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie e l'Arss, le quali saranno oggetto di specifiche determinazioni, su proposta della Segreteria Regionale per la Sanità.

Per le amministrazioni pubbliche, in relazione proprio agli enti strumentali oggetto del presente provvedimento, il 15 agosto 2012 è entrata in vigore, la cosiddetta "spending review", secondo la quale devono attuarsi numerosi "tagli lineari" da parte di Ministeri, Regioni, Province e Comuni, tra gli altri, per le società ed enti strumentali di rispettiva afferenza.

In particolare le regioni, le province e i comuni devono procedere a soppressione o accorpamento, riducendone in tal caso gli oneri finanziari in misura non inferiore al 20 per cento, di enti, agenzie e organismi comunque denominati e di qualsiasi natura giuridica che, alla data del 7 luglio 2012, esercitino, anche in via strumentale, funzioni fondamentali di cui all'art. 117, comma 2, lett. p), della Costituzione o funzioni amministrative spettanti a comuni, province, e città metropolitane ai sensi dell'art. 118, della Costituzione.

Considerati i limiti di spesa per il personale e il principio di contenimento della spesa pubblica fissati rigidamente con le disposizioni del D.L. 78/2010, che tra le altre impone forti limitazioni nell'assunzione di personale e mira al contenimento della spesa pubblica, prevedendo anche riduzioni dei compensi degli amministratori, la Regione Veneto ha dato attuazione a tali principi con la LR n. 1/2011, art. 13, e con la DGR n. 742 del 7 giugno 2011, attuativa della normativa regionale in questione.

Ciò premesso, alla luce delle scelte del Governo e ferme le iniziative già assunte da Giunta e Consiglio regionale in merito

agli enti strumentali sopra indicati, in considerazione del lavoro di ricognizione realizzato e nelle more dell'entrata in vigore delle disposizioni legislative contenute nel Disegno di Legge "Norme in materia di contenimento della spesa", approvato dalla Giunta Regionale nella seduta dell' 11 dicembre 2012 con provvedimento n. 33/DDL, si ritiene necessario che:

a) Siano prorogate le disposizioni di cui alla DGR 769 del 2 maggio 2012 fino all'emanazione della disciplina organica di riordino degli enti strumentali stessi e comunque non oltre sei mesi dalla adozione della presente deliberazione;

1. sono ammesse esclusivamente assunzioni, sempre nei limiti previsti dalla normativa vigente, solo tramite mobilità tra enti strumentali aventi lo stesso contratto collettivo nazionale di lavoro di riferimento;
2. per gli incarichi apicali in scadenza (ad esempio per gli incarichi di direttore) in via transitoria verranno conferiti incarichi apicali temporanei, della durata di sei mesi non rinnovabili tacitamente;
3. nel caso in cui gli enti regionali disattendano le disposizioni della presente deliberazione, la Giunta Regionale attiverà i poteri conferiti dall'art. 10 della L.R. n. 53/1993 in merito al controllo repressivo sugli organi.

b) Si programmi, per l'annualità 2013, da parte degli enti strumentali in questione, una riduzione della spesa per il personale dipendente avuto riguardo alle decurtazioni che sono state apportate ai finanziamenti degli stessi dalla Regione Veneto.

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

La Giunta regionale

Udito il relatore il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale;

Visto il decreto legge 78/2010, così come convertito;
Visto il decreto legge 95/2012, così come convertito;
Vista legge regionale 18 marzo 2011, n. 7;
Vista la DGR n. 1841 del 8 novembre 2011;
Vista la DGR n. 769 del 2 maggio 2012;
Vista la DGR n. 865 del 15 maggio 2012;
Vista la DGR n. 11/DDL del 5 giugno 2012;
Vista la DGR n. 14/DDL del 25 giugno 2012;
Vista la DGR n. 17/DDL del 3 luglio 2012;
Vista la deliberazione CR n. 68 del 3 luglio 2012;
Visto il parere n. 271 del 27 novembre 2012;
Viste le L.R. n. 43/2012 e 46/2012;

delibera

1. di approvare le premesse come integranti e sostanziali al presente atto;
2. di approvare, in particolare, le prescrizioni specificate nelle premesse, che formano parte integrante del presente provvedimento, e che dovranno essere attuate dagli enti strumentali interessati, nelle more dell'entrata in vigore delle disposizioni legislative contenute nel Disegno di Legge "Norme in materia di contenimento della spesa", approvato dalla Giunta Regionale nella seduta dell' 11 dicembre 2012 con provvedimento n. 33/DDL;
3. di incaricare il Segretario Generale della Programmazione dell'esecuzione della presente deliberazione individuando le strutture competenti all'attuazione della stessa;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Torna al sommario

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2701 del 24 dicembre 2012

Bando di partecipazione per l'ottenimento di aiuti agli investimenti delle PMI POR-CRO parte FESR 2007-2013. Obiettivo "Competitività regionale e occupazione" Asse 1. Innovazione ed economia della conoscenza. Linea di intervento 1.3 "Politiche di sostegno alla promozione e allo sviluppo dell'imprenditorialità". Azione 1.3.5 "Interventi innovativi delle PMI titolari di emittenti televisive locali e/o che gestiscono piccole sale cinematografiche". Contributi per interventi innovativi delle PMI titolari che gestiscono piccole sale cinematografiche. Codice azione SMUPR 2A135.

[Programmi e progetti (comunitari, nazionali e regionali)]

Note per la trasparenza:

Iniziative di sostegno a favore delle Piccole Medie Imprese venete per la realizzazione di interventi diretti a favorire l'aggiornamento tecnologico delle sale cinematografiche del Veneto.

Il Vicepresidente On. Marino Zorzato, di concerto con l'Assessore Roberto Ciambetti, riferisce quanto segue.

Con Decisione CE (2007) 4247 del 7 settembre 2007, è stato approvato, dalle competenti Autorità comunitarie, il Programma Operativo Regionale - parte FESR relativo alla programmazione 2007-2013 avente ad obiettivo la "Competitività regionale e occupazione" e con DGR n. 3131 del 9 ottobre 2007 la Giunta regionale ha preso atto della sopraccitata Decisione.

Trattasi di un documento di particolare importanza i cui riflessi si riverberano sia sul mondo imprenditoriale veneto, sia sull'intera comunità regionale; il varo della programmazione in questione è stato preceduto da un articolato dibattito concretizzatosi nella predisposizione di due fondamentali documenti: il "Documento Strategico Regionale della Regione del Veneto", approvato dalla Giunta regionale il 30 dicembre 2005, e il "Rapporto per la formulazione del Documento Strategico Regionale della Regione del Veneto: quadro territoriale infrastrutturale", approvato dalla Giunta regionale il 18 aprile 2006.

In armonia con gli Orientamenti strategici della Comunità per la coesione 2007-2013 e gli obiettivi del Quadro Strategico Nazionale (QSN), la Regione ha inteso potenziare le dinamiche imprenditoriali al fine di mantenere l'elevato livello di sviluppo economico con riferimento ai mercati interno ed internazionale che fanno del Veneto una delle regioni italiane più evolute.

Tali considerazioni sono ancora più pertinenti se rapportate all'attuale congiuntura economica, particolarmente negativa che necessita di risposte efficaci e tempestive per un superamento di essa, tenuto conto della specificità regionale, che registra una fortissima presenza di imprese di piccole dimensioni.

Ne consegue che il superamento dell'attuale congiuntura deve avvenire attraverso la piena valorizzazione del territorio, considerato quale elemento portante del sistema economico regionale, nella consapevolezza che l'essere radicati nella realtà regionale può svolgere una funzione di volano fondamentale per il superamento dell'attuale situazione e per lo sviluppo economico della regione.

Le imprese che operano nel periodo temporale della programmazione comunitaria 2007-2013 e in particolare nell'attuale fase congiunturale, che possono garantire una funzione non solo meramente economica ma anche sociale e culturale favorendo la stabilità e la solidità delle imprese stesse, devono conseguentemente essere fortemente sostenute.

Nello scenario sopra delineato e in linea con le considerazioni sopra svolte, si inserisce la DGR n. 25/CR del 17 aprile 2012 "Programma Operativo Regionale (POR) Obiettivo Competitività Regionale e Occupazione" (CRO) parte FESR (2007-2013). Revisione del Programma Operativo ai sensi dell'art. 33 del Reg. CE n. 1083/2006. Proposta per il Consiglio Regionale. Articolo 9, comma 2, L. R. n. 26/2011, con la quale, conformemente a quanto previsto dall'art. 33 del Reg. CE 1083/2006 recante "Disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione e che abroga il regolamento CE n. 1260/1999", è stata approvata una proposta di revisione del POR-CRO FESR (2007- 2013), trasmessa alla Commissione europea, per il tramite del Ministero dello Sviluppo Economico, previa approvazione da parte del Comitato di Sorveglianza.

In particolare, la proposta di revisione ha introdotto all'interno dell'Asse 1 "Innovazione ed economia della conoscenza - Linea di intervento 1.3 Politiche di sostegno alla promozione e allo sviluppo dell'imprenditorialità", l'Azione 1.3.5 "Interventi innovativi delle PMI titolari di emittenti televisive locali e/o che gestiscono piccole sale cinematografiche".

Detta proposta, in particolare per quanto riguarda le sale cinematografiche, si fonda sul riconoscimento che la radicale trasformazione delle modalità di realizzazione, riproduzione e rappresentazione di suoni ed immagini, che nell'arco di pochissimo tempo è passata dal formato analogico a quello digitale, ha investito ogni segmento dell'industria dello spettacolo dalla musica al cinema.

Da alcuni anni il mercato dell'esercizio cinematografico è interessato da una fase di transizione e passaggio alla proiezione digitale, le grandi case di produzione e distribuzione europee e statunitensi hanno affrontato con grande rapidità e determinazione questa trasformazione anche in ragione dei vantaggi che il digitale offre sotto il profilo del contenimento dei costi.

Si tratta di una vera e propria rivoluzione tecnologica che ha messo in moto ingenti investimenti economici e che ha determinato un processo irreversibile destinato a escludere nell'arco di breve tempo l'uscita di film in pellicola.

Il Consiglio dell'Unione Europea in data 18 novembre 2010 nel costatare che le tecnologie digitali offrono nuove opportunità per la distribuzione dei film, anche per le sale cinematografiche che proiettano film d'autore e quelle situate nelle zone meno popolate, ha invitato gli stati membri a sostenere la digitalizzazione delle sale cinematografiche con l'obiettivo di promuovere il patrimonio cinematografico europeo e rafforzare la competitività degli operatori europei coinvolti nel processo di digitalizzazione.

Va evidenziato, inoltre, che quello del digitale non rappresenta, in considerazione dell'entità dei costi degli impianti di proiezione, un passaggio facile da sostenere sotto il profilo economico ed espone parte dell'esercizio cinematografico al rischio di rimanere escluso dalla distribuzione e di compromettere l'esistenza di un importante strumento di promozione culturale con forti legami con il territorio.

L'Azione 1.3.5 è quindi rivolta a sostenere i programmi d'investimento promossi da PMI titolari di piccole sale cinematografiche per l'adeguamento delle attrezzature di proiezione ed in particolare a programmi di investimento che riguardano l'innovazione tecnologica dell'azienda mediante l'acquisto di nuovi impianti ed attrezzature necessarie per l'adeguamento tecnologico.

Interventi che, va sottolineato, producono anche il miglioramento, la valorizzazione e l'aggiornamento professionale dei dipendenti, nonché la produzione e la distribuzione di contenuti di alto livello culturale.

In data 27 giugno 2012 con deliberazione n. 84 del Consiglio regionale è stata approvata la precitata proposta e, in data 11 dicembre 2012, la Commissione Europea con Decisione (2012) 9310 ha approvato la proposta di Revisione del programma Operativo ai sensi dell'art. 33 del Regolamento CE n. 1083/2006.

In attuazione degli interventi innovativi delle PMI titolari che gestiscono piccole sale cinematografiche si può procedere pertanto all'approvazione e pubblicazione di un bando per la concessione di contributi a favore della digitalizzazione delle sale cinematografiche del Veneto di cui all'Allegato A al presente provvedimento.

Con il presente provvedimento si propone alla Giunta regionale di sostenere gli interventi innovativi realizzati dalle PMI titolari che gestiscono piccole sale cinematografiche e riferiti al passaggio del sistema di proiezione dall'analogico al digitale mediante la concessione di contributi in conto capitale, disponendo, a tal fine, la somma complessiva di euro 2.000.000,00 a valere sui capitoli 101244 "Innovazione ed economia della conoscenza - quota comunitaria" e 100998 "Innovazione ed economia della conoscenza - quota regionale e statale".

Con deliberazione n. 2197 del 6 novembre 2012 la Giunta regionale ha individuato come Struttura Responsabile d'Azione (SRA) degli interventi in argomento la Direzione Attività Culturali e Spettacolo e pertanto il Dirigente regionale di detta Direzione è incaricato dell'esecuzione degli atti derivanti dall'approvazione del bando di partecipazione Allegato A ivi compresi i relativi impegni di spesa.

Ai fini della valutazione delle domande di contributo, sia sotto il profilo tecnico - amministrativo che per quanto riguarda la determinazione dell'importo ammissibile a contributo, si propone, sulla base di quanto previsto dal paragrafo 9.2 del Bando Allegato A, l'istituzione di un Nucleo Tecnico formato da esperti qualificati del settore in argomento.

Si propone, altresì, di disporre, con successivo provvedimento della Giunta regionale la nomina del predetto Nucleo Tecnico le cui spese di funzionamento (gettoni di presenza e/o spese di trasporto dei componenti esterni) verranno imputate all'Asse 6 "Assistenza tecnica" Azione 6.1.1 "Programmazione, gestione, attuazione, monitoraggio e controllo".

Le domande di contributo dovranno essere presentate alla Regione, secondo le modalità fissate nel sopraccitato bando, entro il termine del 31 dicembre 2014 e saranno ammesse a valutazione secondo l'ordine di arrivo fino ad esaurimento delle risorse economiche a valere su capitoli di competenza.

Sulla base delle considerazioni fin qui svolte, al fine di rendere operativo quanto sopra evidenziato, si propone all'approvazione della Giunta regionale il "Bando di partecipazione", Allegato A, al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante e sostanziale, contenente la "Raccomandazione della Commissione del 6 maggio 2003", Allegato B; l'"Istanza di partecipazione", Allegato C; la "Scheda tecnica del programma di investimento", Allegato D; la "Dichiarazione sugli aiuti de minimis", Allegato E; la "Scheda dati anagrafici", Allegato F; la "Scheda posizione fiscale", Allegato G.

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

La Giunta regionale

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

Vista la Legge Regionale 10 gennaio 1997, n. 1;
Vista la DGR n. 4337 del 30 dicembre 2005;
Vista la DGR n. 1149 del 18 aprile 2006;
Visto il Regolamento CE n. 1083/2006;
Vista la Decisione CE (2007) n. 4247 del 7 settembre 2007;
Vista la DGR n. 3131 del 9 ottobre 2007;
Vista la Legge Regionale 25 novembre 2011 n. 26;
Visto l'art. 1, secondo comma, del D.L. n. 174 del 10 ottobre 2012;
Vista la DGR n. 25/CR del 17 aprile 2012;
Vista la deliberazione del Consiglio regionale n. 84 del 27 giugno 2012;
Vista la DGR n. 2197 del 6 novembre 2012;
Vista la decisione della Commissione Europea (2012) 9310 del 11 dicembre 2012 di approvazione della proposta di Revisione del programma Operativo ai sensi dell'art. 33 del Regolamento CE 1083/2006.

delibera

1. di approvare il bando "Interventi innovativi delle PMI titolari che gestiscono piccole sale cinematografiche" Programma Operativo Regionale 2007-2013. Parte FESR. Asse 1. Innovazione ed economia della conoscenza. Linea di intervento 1.3 "Politiche di sostegno alla promozione e allo sviluppo dell'imprenditorialità. Azione 1.3.5.", Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto che il bando contiene: la "Raccomandazione della Commissione del 6 maggio 2003", Allegato B; l'"Istanza di partecipazione", Allegato C; la "Scheda tecnica del programma di investimento", Allegato D; la "Dichiarazione sugli aiuti de mi-

nimis", Allegato E; la "Scheda dati anagrafici", Allegato F; la "Scheda posizione fiscale", Allegato G, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

3. di quantificare in euro 2.000.000,00 le risorse a disposizione per l'attuazione della presente Azione a valere nei capitoli 101244 "Innovazione ed economia della conoscenza - quota comunitaria" e 100998 "Innovazione ed economia della conoscenza - quota regionale e statale";

4. di incaricare il Dirigente regionale della Direzione Attività Culturali e Spettacolo dell'esecuzione del presente provvedimento e dell'adozione degli atti derivanti dall'approvazione del bando di partecipazione Allegato A ivi compresi l'identificazione dei beneficiari, l'ammontare dei contributi da assegnare e i relativi impegni di spesa;

5. di approvare l'istituzione di un Nucleo Tecnico formato da esperti della tematica oggetto del bando Allegato A per la valutazione delle domande sotto il profilo tecnico - amministrativo e per la determinazione dell'importo di spesa ammissibile a contributo;

6. di riservarsi con successivo provvedimento la costituzione del Nucleo Tecnico di cui al precedente punto 5 dando atto che le relative spese per il funzionamento verranno imputata all'Asse 6 "Assistenza tecnica" Azione 6.1.1 "Programmazione, gestione, attuazione, monitoraggio e controllo";

7. di dare atto che le domande di contributo dovranno essere presentate alla Regione, con le modalità fissate nel bando Allegato A, entro il termine del 31 dicembre 2014 e che saranno ammesse a valutazione secondo l'ordine di arrivo fino ad esaurimento delle risorse economiche a valere su capitoli di competenza;

8. di dare atto che la Direzione regionale Attività Culturali e Spettacolo provvederà a liquidare ai soggetti beneficiari, compatibilmente con la disponibilità di cassa, i contributi loro assegnati;

9. di dare atto che la spesa di cui si prevede l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette alle limitazioni ai sensi della legge regionale n. 1/2011;

10. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento e degli allegati sul Bollettino Ufficiale della Regione nella forma integrale, nonché sul sito internet della Regione del Veneto.

Torna al sommario

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale – 9^ legislatura

ALLEGATOA alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012 pag. 1/18

UNIONE EUROPEA - REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE DEL VENETO

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE 2007-2013

OBIETTIVO "COMPETITIVITA' REGIONALE E OCCUPAZIONE"

Asse 1 - Innovazione ed economia della conoscenza

LINEA DI INTERVENTO 1.3

"Politiche di sostegno alla promozione e allo sviluppo dell'imprenditorialità"
Azione 1.3.5

"INTERVENTI INNOVATIVI DELLE PMI TITOLARI DI EMITTENTI TELEVISIVE LOCALI E/O CHE GESTISCONO PICCOLE SALE CINEMATOGRAFICHE"

SOGGETTO PROMOTORE DEL BANDO: REGIONE DEL VENETO – GIUNTA REGIONALE

STRUTTURA ORGANIZZATIVA COMPETENTE :
SEGRETERIA REGIONALE PER LA CULTURA
DIREZIONE ATTIVITÁ CULTURALI E SPETTACOLO

PROGRAMMA DI RIFERIMENTO:

CONTRIBUTI PER INTERVENTI INNOVATIVI DELLE PMI TITOLARI CHE GESTISCONO PICCOLE SALE CINEMATOGRAFICHE

IMPORTO 2.000.000,00 EURO

TITOLO DEL BANDO "SOSTEGNO ALLA CONVERSIONE TECNOLOGICA ELETTRONICA DIGITALE DELLE PMI CHE ESERCITANO ATTIVITÁ DI PROIEZIONE"

APPROVATO CON DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. DEL

ALLEGATOA alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012

INDICE

1. OBIETTIVI, FINALITA' E OGGETTO DEL BANDO

2. DOTAZIONE FINANZIARIA

3. SOGGETTI CHE POSSONO PRESENTARE DOMANDA

3.1 REQUISITO DIMENSIONALE DELLE IMPRESE

3.2 REQUISITI DI AMMISSIBILITA' DELLE IMPRESE

3.3 ULTERIORI CONDIZIONI/PRESCRIZIONI VALIDE PER TUTTE LE IMPRESE

3.4 POSIZIONE PREVIDENZIALE ED ASSICURATIVA DELLE IMPRESE

3.5 ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE PRESSO LA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA

4. SPESE AMMISSIBILI

4.1 TIPOLOGIE DI SPESA AMMISSIBILI

4.2 ULTERIORI SPECIFICHE VALIDE PER TUTTE LE VOCI DI SPESA

5. TEMPI DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI

6. CONTRIBUTO REGIONALE

6.1 MISURA DEL CONTRIBUTO

6.2 DEFINIZIONE DI MONOSALA – MULTISALA – MULTIPLEX

6.3 CUMULO CON ALTRE AGEVOLAZIONI

7. REGIME DI AIUTO

8. MODALITÁ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

9. CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÁ, PROCEDURE E MODALITÁ DI ISTRUTTORIA E VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

9.1 CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÁ

9.2 PROCEDURE E MODALITÁ DI ISTRUTTORIA E VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

10. FORMAZIONE E PUBBLICAZIONE DEGLI ELENCHI DEI SOGGETTI BENEFICIARI

11. EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI

12. MONITORAGGIO

13. CONTROLLI

14. RINUNCIE E REVOCHE DELL'AIUTO

15. OBBLIGHI DEI SOGGETTI BENEFICIARI

16. VARIAZIONI RELATIVE AL SOGGETTO BENEFICIARIO

17. PUBBLICIAZZAZIONE DELL'AIUTO

18. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

19. PUBBLICAZIONE, INFORMAZIONI E CONTATTI

20. INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2004 N. 1996

21. DISPOSIZIONI FINALI

1. **OBIETTIVI, FINALITA' E OGGETTO DEL BANDO**

1. In attuazione della DGR n.[…] del […] avente ad oggetto "Bando di partecipazione per l'ottenimento di aiuti agli investimenti delle PMI . Programma Operativo Regionale 2007-2013. Parte FESR. Obiettivo "Competitività regionale e occupazione " Asse 1. Innovazione ed economia della conoscenza. Linea di intervento 1.3 "Politiche di sostegno alla promozione e allo sviluppo dell'imprenditorialità". Azione 1.3.5.: Interventi innovativi delle PMI titolari di emittenti televisive locali e/o che gestiscono piccole sale cinematografiche" Contributi per interventi innovativi delle PMI titolari di piccole sale cinematografiche, la Regione del Veneto si propone di favorire i programmi di investimento per interventi finalizzati passaggio dall'analogico al digitale delle sale cinematografiche del Veneto.

2. La presente azione è istituita in attuazione della linea di intervento 1.3 "Politiche di sostegno alla promozione e allo sviluppo dell'imprenditorialità – dell'Asse 1 "Innovazione ed economia della conoscenza" del Programma Operativo Regionale (POR) Obiettivo "Competitività Regionale e Occupazione" (CRO) parte FESR (2007-2013), come previsto dalla Commissione europea con decisione (2012) 9310 del 11 dicembre 2012.

2. **DOTAZIONE FINANZIARIA**

1. Le risorse finanziarie disponibili per la concessione dell'aiuto finanziario di cui al presente bando ammontano ad € 2.000.000,00, detto importo trova copertura a valere sulle risorse dell'Asse 1 del POR FESR VENETO 2007 – 2013, nei capitoli 101244 e 100998 del bilancio di previsione per l'anno 2012.

2. I finanziamenti sono erogati nel rispetto del Regolamento CE n. 1998/2006 del 15 dicembre 2006 (pubblicato nella GUCE 28 dicembre 2006, L379) in "regime de minimis".

3. **SOGGETTI CHE POSSONO PRESENTARE DOMANDA**

1. Possono presentare domanda di contributo regionale, piccole e medie imprese, in forma singola, che esercitano attività di proiezione cinematografica (codice Ateco 2007 primario "59.14.00"). Gli investimenti devono essere realizzati in sale cinematografiche situate nel territorio del Veneto e censite nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura competente per territorio.

2. Nella visura camerale di ogni impresa, contenente i dati relativi all'iscrizione al Registro delle imprese presso la CCIAA competente per territorio, devono risultare le sedi/unità locali in cui sono ubicate le sale cinematografiche oggetto degli investimenti.

3. Saranno esclusi gli interventi realizzati in sedi/unità locali non censite nel Registro delle imprese presso la CCIAA competente per territorio.

3.1 REQUISITO DIMENSIONALE DELLE IMPRESE

1. Al momento della presentazione della domanda, tutte le imprese devono possedere i requisiti dimensionali di piccola e media impresa indicati nell'APPENDICE 1 al presente bando. I predetti requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

2. Saranno escluse le domande presentate da imprese che, alla data di presentazione della domanda stessa, non possiedono il requisito dimensionale di PMI.

3. Ogni modifica o variazione intervenuta dopo la presentazione della domanda, che comporti la perdita del requisito dimensionale di PMI o il cambiamento degli assetti proprietari, deve essere tempestivamente comunicata alla Regione per le necessarie verifiche e valutazioni.

3.2 REQUISITI DI AMMISSIBILITA' DELLE IMPRESE

1. Tutte le imprese devono possedere, al momento della presentazione della domanda, i seguenti requisiti:

a) essere iscritte all'anagrafe tributaria presso l'Agenzia delle Entrate e possedere relativo codice fiscale;

b) essere regolarmente costituite ed iscritte al registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura competente per territorio;

c) esercitare l'attività di proiezione cinematografica (codice Ateco 2007 primario "59.14.00"). Al fine di verificare il rispetto del presente requisito, si farà riferimento esclusivamente al codice prevalente/primario della sede/unità locale in cui si realizza l'intervento, rilevato dal registro delle imprese presso la CCIAA competente per territorio. Saranno esclusi gli interventi realizzati in sedi/unità locali con codice Ateco 2007 primario diverso da 59.14.00;

d) essere attive e non essere sottoposte a procedure di liquidazione (compresa liquidazione volontaria), fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o altre procedure concorsuali in corso o nel quinquennio antecedente la data di presentazione della domanda;

e) non presentare le caratteristiche di PMI in difficoltà ai sensi del paragrafo 10 "Formazione e pubblicazione degli elenchi dei beneficiari" della Comunicazione della Commissione "Orientamenti Comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese in difficoltà (2004/C 244/02) (la definizione di impresa in difficoltà è contenuta nell'APPENDICE 2 al presente bando);

f) possedere una situazione di regolarità contributiva per quanto riguarda la correttezza nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi nei confronti di INPS e INAIL di tale requisito, la Regione provvederà direttamente all'acquisizione d'ufficio dall'INPS o dall'INAIL del D.U.R.C. dell'impresa richiedente;

g) possedere una situazione previdenziale e assicurativa regolare in base alla normativa vigente (per le imprese non iscritte all'INPS e/o all'INAIL in quanto non obbligate in base alla normativa vigente);

h) rispettare le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e delle normative relative alla tutela dell'ambiente;

i) non rientrare tra coloro che hanno ricevuto e successivamente non rimborsato o depositato in un conto bloccato gli aiuti che sono stati individuati dalla Commissione Europea quali illegali o incompatibili (c.d. clausola "DEGGENDORF").

2. I requisiti di ammissibilità indicati nella presente sezione del bando, devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

3. La mancanza o l'inosservanza di taluno dei requisiti di ammissibilità indicati nella presente sezione, comporta l'esclusione della domanda.

4. Ogni modifica o variazione riguardante i requisiti di ammissibilità indicati nella presente sezione del bando, intervenuta dopo la presentazione della domanda, deve essere tempestivamente comunicata alla Regione per le necessarie verifiche e valutazioni.

3.3 ULTERIORI CONDIZIONI/PRESCRIZIONI VALIDE PER TUTTE LE IMPRESE

1. Ciascuna impresa può presentare una sola domanda di contributo per interventi riferiti ad un massimo di quattro sale.

2. Ulteriori norme, condizioni e prescrizioni sono contenute nelle Appendici allegate al presente bando. Le Appendici costituiscono parti integranti del presente bando.

3. Per la concessione ed erogazione dei contributi previsti dal presente bando, dovrà essere altresì rispettata la normativa regionale vigente in materia di ordinamento contabile (legge regionale 29 novembre 2001, n. 39).

3.4 POSIZIONE PREVIDENZIALE ED ASSICURATIVA DELLE IMPRESE

1. Per l'ammissibilità della domanda è indispensabile che la posizione previdenziale ed assicurativa dell'impresa richiedente risulti regolare in base alla normativa vigente.

2. La Regione provvederà direttamente all'acquisizione d'ufficio dall'INPS o dall'INAIL del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC) dell'impresa.

Nel caso in cui il DURC dell'impresa non risulti regolare, la domanda di contributo sarà esclusa.

3. Le imprese non iscritte all'INPS e/o all'INAIL in quanto non obbligate in base alla normativa vigente, devono dichiarare nel modulo di domanda, sotto la propria responsabilità, di possedere una situazione previdenziale ed assicurativa regolare e di non essere iscritte all'INPS e/o all'INAIL.

3.5 ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE PRESSO LA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA

1. La Regione provvederà d'ufficio all'acquisizione telematica della visura camerale contenente i dati relativi all'iscrizione dell'impresa richiedente al Registro delle imprese presso la CCIAA competente per territorio.

A tal proposito si precisa che:

a) sarà verificata dalla Regione la regolarità e la coerenza delle informazioni comunicate dall'impresa rispetto ai dati contenuti nella visura camerale acquisita d'ufficio;

b) nel caso in cui la posizione dell'impresa non risulti regolare:

b.1) nel caso di irregolarità ritenute sanabili, la Regione assegnerà all'impresa un termine congruo (di norma 10 giorni) per regolarizzare la propria posizione. In caso di mancata regolarizzazione, la domanda di contributo sarà esclusa;

b.2) nel caso di irregolarità ritenute non sanabili (esempio: Mancata indicazione, nella visura camerale, della sede/unità locale oggetto dell'intervento - Intervento realizzato in sedi/unità locali con codice Ateco 2007 primario diverso da 59.14.00 - Cancellazione dell'impresa dal registro imprese - Avvio di procedure concorsuali - Scioglimento e liquidazione volontaria dell'impresa, ecc…), la domanda di contributo sarà esclusa.

4. **SPESE AMMISSIBILI**

4.1 TIPOLOGIE DI SPESA AMMISSIBILI

1. Sono considerate ammissibili le spese sostenute nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 56 del Regolamento CE n. 1083/2006, dall'art. 7 del Regolamento CE n. 1080/2006 e dal DPR n. 196/2008 successivamente modificato dal DPR n. 98/2012.

2. Le spese devono riferirsi ad interventi realizzati su sedi/unità locali in cui sono ubicate le sale cinematografiche oggetto degli investimenti, localizzate nel territorio della regione Veneto. Non sono ammessi interventi realizzati in sedi/unità locali localizzate fuori dal territorio della regione Veneto.

3. Le spese ammissibili, dovranno riferirsi agli interventi per cui si avanza richiesta di contributo ed essere coerenti e rivolte al raggiungimento delle finalità/obiettivi indicati nel presente bando.

4. Tali spese devono riguardare, per singola sala:

A) Acquisto di apparecchi di proiezione e riproduzione digitale conformi alle specifiche Digital Cinema Initiatives (DCI):

- Proiettore digitale;
- Obiettivo – Zoom Primario DLP cinema;
- Obiettivo anamorfico DLP cinema e relativo supporto;
- Supporto – base sostegno proiettore;
- Server Show Store – Show player;
- Processore audio;
- Convertitore audio digital/analogico;
- Scheda aggiornamento processore sonoro;
- Lenti;
- Lampade;
- Amplificatori;
- Alimentatori;
- Cablaggi/connessioni;

B) Acquisto di impianti e apparecchiature per la ricezione del segnale digitale via terrestre e/o via satellite.

C) Manodopera specializzata nella misura strettamente necessaria per l'installazione dei beni indicati nelle categorie di spesa ammesse.

D) Spese per l'eventuale adeguamento impiantistico dei locali adibiti alla proiezione (max 20% delle precedenti voci di A + B):

- Interfaccia per automazione sistema;
- Cablaggi/connessioni;
- Kit automazione servizi di sala (comando luci – porte – movimentazione velari – ecc…);
- Impianto elettrico per funzionamento apparecchiature;
- Gruppo di continuità - UPS per mantenimento alimentazione energia elettrica;

5. Sono esclusi i costi per "Sistema 3D stereoscopico attivo-passivo" nonché i costi per beni e apparecchiature non rientranti negli elenchi sopracitati. Sono inoltre escluse le spese per servizi aggiuntivi (es. assistenza telefonica, manutenzione preventiva/correttiva/periodica, servizi di supporto remoto via adsl, costi di garanzia, attivazione linea adsl e relativi costi di utilizzo, ecc…).

4.2 ULTERIORI SPECIFICHE VALIDE PER TUTTE LE VOCI DI SPESA

a) Sono ammessi esclusivamente gli interventi effettuati nelle sale cinematografiche al chiuso, adibite a pubblico spettacolo cinematografico. Sono esclusi gli interventi effettuati nelle sale cinematografiche all'aperto.

b) Gli investimenti devono essere realizzati in sale cinematografiche censite nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura competente per territorio.

2. Nella visura camerale di ogni impresa, contenente i dati relativi all'iscrizione al Registro delle imprese presso la CCIAA competente per territorio, devono risultare le sedi/unità locali in cui sono ubicate le sale cinematografiche oggetto degli investimenti.

a) Le imprese richiedenti devono essere proprietarie dei locali in cui sono ubicate le sale cinematografiche oggetto degli investimenti ovvero disporre di un diritto di godimento dei locali medesimi (esempio: contratto di affitto, contratto di comodato o di uso, convenzione, altro).

b) Le imprese beneficiarie del contributo sono obbligate a mantenere la destinazione d'uso a sala cinematografica dell'immobile oggetto dell'intervento, per almeno cinque anni successivi alla conclusione del progetto. La data di conclusione del progetto coincide con l'ultimo pagamento relativo alle spese finanziate.

c) I beni acquistati per la realizzazione del progetto devono essere di nuova fabbricazione e devono rimanere di proprietà dell'intestatario di ciascuna fattura per almeno cinque anni successivi alla conclusione del progetto.

d) I costi indicati nell'intervento ed ammissibili al contributo si intendono al netto di IVA, bolli, spese bancarie, interessi e ogni altra imposta e/o onere accessorio (spese di spedizione, trasporto/viaggio, vitto, alloggio, ecc.). Sono escluse le spese amministrative e di gestione nonché le spese per pubblicità.

e) Non sono ammessi:

- le acquisizioni in leasing in tutte le sue forme (leasing finanziario, leasing operativo, ecc…) e tramite noleggio;
- beni usati (i beni rigenerati, ricondizionati o restaurati sono considerati beni usati e pertanto sono esclusi dal presente bando);
- spese per opere edili di qualsiasi tipo;
- spese per impianto di condizionamento e/o riscaldamento ambienti; impianto antifurto, impianto di videosorveglianza;
- spese per beni e/o impianti non strettamente necessari per l'esercizio dell'attività dell'impresa, anche se obbligatori per legge (es. estintori, impianto antincendio, ecc…);
- beni e materiali di consumo;
- materiale pubblicitario;
- l'acquisto di scorte;
- spese riguardanti beni contraddistinti da uno scarso livello di innovazione tecnologica (es. arredi per ufficio, arredi semplici per interno e per esterno, ecc…);
- beni in comodato;
- le spese per qualsiasi tipo di attività di personale dipendente dell'impresa richiedente;
- i pagamenti effettuati in contanti o con qualsiasi modalità diversa dal bonifico bancario/postale o ricevuta bancaria. Esclusivamente per gli eventuali acquisti effettuati on-line, è consentito il pagamento con carta di credito aziendale;
- i pagamenti effettuati tramite compensazione di qualsiasi genere tra il beneficiario ed il fornitore (esempio: permuta con altri beni mobili e/o immobili, lavori, forniture, servizi, ecc…);
- la fatturazione e/o la vendita dei beni oggetto del contributo nonché la fornitura di consulenze e/o di tutte le altre tipologie di spesa agevolate, da parte dei titolari/soci/legali rappresentanti e/o componenti l'organo di amministrazione delle imprese beneficiarie del contributo;
- la fatturazione e/o la vendita dei beni oggetto del contributo nonché la fornitura di consulenze e/o di tutte le altre tipologie di spesa agevolate, da parte dei coniugi o dei parenti in linea retta

fino al secondo grado dei titolari/soci/legali rappresentanti e/o componenti l'organo di amministrazione delle imprese beneficiarie del contributo;

- la fatturazione e/o la vendita alle imprese beneficiarie dei beni oggetto del contributo nonché la fornitura di consulenze e/o di tutte le altre tipologie di spesa agevolate da parte di imprese, società o enti con rapporti di controllo o collegamento così come definito ai sensi dell'art. 2359 del c.c. o che abbiano in comune soci, amministratori o procuratori con poteri di rappresentanza;

- qualsiasi forma di auto fatturazione.

5. **TEMPI DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI**

Ai fini del riconoscimento della loro ammissibilità, sono da ritenersi accogliibili le spese per gli interventi di cui al paragrafo 4.1 "Tipologie di spese ammissibili" sostenute e debitamente quietanzate alla data di presentazione della domanda di contributo e realizzate a partire dal 1 gennaio 2012.

6. **CONTRIBUTO REGIONALE**

6.1 MISURA DEL CONTRIBUTO

1. L'agevolazione prevista nel presente bando consiste in un contributo in conto capitale, secondo le seguenti percentuali massime di contribuzione, differenziate in base alla tipologia di sala/e cinematografiche da digitalizzare:

a) 70% della spesa ritenuta ammissibile, per la digitalizzazione di una o più "MONOSALE" fino ad un massimo di € 50.000,00 per sala;

b) 50% della spesa ritenuta ammissibile, per la digitalizzazione di "MULTISALE" o "MULTIPLEX" entro il limite di quattro sale per soggetto richiedente con un massimo di € 50.000,00 per sala;

2. In caso di insufficienza delle risorse disponibili, la Giunta Regionale si riserva la facoltà di ridurre le suddette percentuali di contribuzione. L'eventuale riduzione delle percentuali di contribuzione dovrà essere definita in uguale misura per ognuna delle tipologie indicate ai precedenti punti a) e b).

3. Saranno esclusi gli interventi con spesa ritenuta ammissibile dalla Regione inferiore a € 30.000,00. Il contributo concedibile non potrà, in ogni caso, superare l'importo di € 200.000,00 per richiesta.

6.2 DEFINIZIONE DI MONOSALA – MULTISALA – MULTIPLEX

Ai fini del presente bando, si intende:

a) per MONOSALA uno spazio chiuso costituito da un solo schermo, adibito a pubblico spettacolo cinematografico;

b) per MULTISALA, l'insieme costituito da due e fino ad un massimo di quattro schermi, adibiti a programmazioni multiple accorpate in uno stesso immobile sotto il profilo strutturale e tra loro comunicanti;

c) per MULTIPLEX l'insieme costituito da cinque o più schermi, adibiti a programmazioni multiple accorpate in uno stesso immobile sotto il profilo strutturale e tra loro comunicanti.

6.3 CUMULO CON ALTRE AGEVOLAZIONI

I contributi concessi ai sensi del presente bando non sono cumulabili, per le stesse spese di investimento e per i medesimi titoli di spesa, con quelli concessi a valere su altre misure di intervento del POR FESR Veneto 2007-2013 o su altri strumenti finanziari comunitari ai sensi dell'art. 54 comma 5 del Regolamento CE n. 1083/2006.

7. **REGIME DI AIUTO**

1. Il contributo di cui al presente bando viene concesso secondo quanto stabilito nel Regolamento CE della Commissione del 15 dicembre 2006, n. 1998 relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato Ce agli aiuti di importanza minore "de minimis" entrato in vigore a partire dal 1° gennaio 2007.

2. A tal proposito si precisa che l'importo complessivo degli aiuti "de minimis" concedibili ad una medesima p.m.i. non deve superare i seguenti massimali:

· € 200.000,00, su un periodo di tre esercizi finanziari (l'esercizio finanziario entro il quale il contributo viene concesso e i due esercizi finanziari precedenti).

3. Il legale rappresentante dell'impresa richiedente deve dichiarare, nella modulistica, i contributi pubblici "de minimis" ottenuti nell'esercizio finanziario entro il quale la domanda è presentata alla Regione e nei due esercizi finanziari precedenti .

4. Il legale rappresentante dell'impresa richiedente deve inoltre dichiarare, nella modulistica, i contributi pubblici "de minimis" per i quali è stata presentata richiesta in data antecedente alla presentazione della domanda di cui al presente bando e in merito ai quali non è stato ancora adottato un provvedimento di concessione da parte dell'Ente erogante.

5. Nel caso in cui al suddetto Regolamento Comunitario dovesse subentrare una nuova normativa, si applicheranno i nuovi massimali di aiuto in essa previsti, previa adozione da parte del dirigente competente per materia di apposita determinazione di recepimento delle nuova normativa.

8. **MODALITÁ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

1. La domanda di contributo costituisce una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445. Quanto dichiarato nella domanda comporta le conseguenze, anche penali, prescritte nel suddetto decreto in caso di dichiarazioni mendaci.

2. Le domande di contributo dovranno essere trasmesse a partire dalla data di pubblicazione del presente Bando sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto a mezzo per raccomandata A/R a Regione del Veneto – Direzione Attività Culturali e Spettacolo - Cannaregio 168 - 30121 VENEZIA, all'esterno della busta va riportata la dicitura: "Contiene domanda di contributo per la digitalizzazione delle sale cinematografiche POR CRO 2007-2013 Azione 1.3.5".

3. Le domande di contributo dovranno essere presentate alla Regione entro il termine del 31 dicembre 2014 e saranno ammesse a valutazione secondo l'ordine di arrivo fino ad esaurimento delle risorse economiche a valere su capitoli di competenza.

4. La domanda di contributo riportata nell'allegato modulo al presente bando è costituita da:

a) modulo di domanda per l'accesso al contributo;

b) relazione tecnica che illustri la coerenza degli interventi realizzati con le finalità del bando regionale. Detta relazione dovrà, in particolare, contenere le seguenti informazioni:

- data di inizio lavori;
- elenco delle spese sostenute con la relativa documentazione contabile da cui si evinca che le stesse sono state debitamente quietanzate;
- data di ultimazione lavori;
- dichiarazione attestante il corretto funzionamento dell'impianto;

c) dichiarazione che il soggetto richiedente è titolare di sala cinematografica legittimamente operante alla data di entrata in vigore del presente bando;

d) l'indicazione degli eventuali contributi pubblici "de minimis" ottenuti dall'impresa negli ultimi tre esercizi finanziari (l'esercizio finanziario entro il quale il contributo viene concesso e i due esercizi finanziari precedenti);

e) l'indicazione degli eventuali contributi pubblici "de minimis" richiesti dall'impresa prima della presentazione della domanda alla Regione, in merito ai quali non è stato ancora adottato un provvedimento di concessione;

f) scheda dati anagrafici;

g) scheda posizione fiscale;

h) fotocopia della carta d'identità o del passaporto (non scaduti) del legale rappresentante dell'impresa richiedente.

5. Il presente bando e la relativa modulistica vengono pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto. I soggetti proponenti devono compilare, firmare in originale il modulo di domanda per l'accesso al finanziamento, debitamente bollato ai sensi di legge, ed inviarlo con i relativi allegati esclusivamente a mezzo raccomandata A.R..

9. **CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÁ, PROCEDURE E MODALITÁ DI ISTRUTTORIA E VALUTAZIONE DELLE DOMANDE**

9.1 CONDIZIONI DI AMMISSIBILITÁ

1. Non sono ammissibili in seguito ad istruttoria formale e, pertanto, non potranno accedere alla successiva fase di valutazione di cui al paragrafo 9.2 "Procedure e modalità di istruttoria e valutazione delle domande" del presente bando le domande:

- trasmesse con modalità differenti previste dal paragrafo 8 "Modalità e termini per la presentazione della domanda";

- presentate da soggetti beneficiari per i quali sia riscontrato il mancato possesso dei requisiti di cui al paragrafo 3 "Soggetti che possono presentare la domanda";

- che non prevedono nei programmi di investimento le tipologie di spese di cui al paragrafo 4.1 "Tipologie di spese ammissibili".

2. Costituisce altresì condizione di ammissibilità il rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di ambiente, aiuti di stato, concorrenza, sicurezza e appalti pubblici.

3. La Regione del Veneto, nel corso dell'attività istruttoria formale, si riserva la facoltà di richiedere ai soggetti proponenti i chiarimenti e le integrazioni della documentazione già presentata per la domanda di ammissione che si rendessero necessari, fissando termini perentori per la risposta, che non potranno, comunque, essere superiori a 10 giorni solari dalla data di ricevimento della richiesta.

9.2 PROCEDURE E MODALITÁ DI ISTRUTTORIA E VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

1. L'istruttoria delle domande presentate, al fine di verificarne le condizioni di ammissibilità è effettuata secondo l'ordine di arrivo dalla Regione del Veneto - Direzione Attività Culturali e Spettacolo, che si potrà anche avvalere di un Nucleo Tecnico formato da esperti nella tematica oggetto del presente bando.

2. Il Nucleo Tecnico provvederà alla verifica dei criteri di ammissibilità e selezione approvati dal Comitato di Sorveglianza con procedura scritta del 27 febbraio 2008 e nella riunione del 26 giugno 2012 e alla verifica dei seguenti aspetti e requisiti:

- completezza dei contenuti e regolarità della documentazione prodotta nonché la sua conformità a quanto richiesto, dal presente bando;
- sussistenza dei requisiti soggettivi e oggettivi previsti dal presente bando;
- corrispondenza degli interventi e delle spese dichiarate nella domanda agli interventi e spese ammissibili previste nel presente bando e nei suoi allegati;
- sottoscrizione di conoscenza e di impegno al rispetto delle regole di informazione e pubblicità degli interventi e degli obblighi del monitoraggio.

3. Il nucleo di valutazione provvederà, in particolare, a valutare la congruità e la coerenza delle voci di spesa e procederà ad eventuali riduzioni delle stesse al fine della determinazione dell'entità della spesa da ammettere a contributo regionale.

4. Il Nucleo tecnico di valutazione potrà richiedere al soggetto proponente integrazioni relativamente ai documenti presentati che risultino incompleti, concedendo un termine perentorio di 10 giorni dalla ricezione della richiesta, decorso inutilmente il quale, la domanda è dichiarata inammissibile. In caso di richiesta d'integrazione il termine per l'istruttoria rimane sospeso.

10. **FORMAZIONE E PUBBLICAZIONE DEGLI ELENCHI DEI SOGGETTI BENEFICIARI**

1. Conclusa l'istruttoria, il Dirigente regionale delle Direzione Attività Culturali e Spettacolo approva di volta in volta con proprio provvedimento, e sino ad esaurimento delle risorse finanziarie disponibili o delle domande pervenute, l'elenco delle domande finanziabili con indicato l'ammontare del contributo e di quelle inammissibili a contributo specificando le motivazioni di esclusione.

2. I decreti di cui al precedente punto 1 sono pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto e sul sito Internet ufficiale della Regione del Veneto.

3. L'Amministrazione regionale comunica l'esito delle istruttorie di cui al paragrafo 9 "Condizioni di ammissibilità, procedure e modalità di istruttoria e valutazione delle domande" del bando ai soggetti proponenti ammessi a finanziamento, indicando l'importo del contributo concesso.

11. **EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI**

1. Il contributo è erogato in forma di sovvenzione in conto capitale in un'unica soluzione ed è accreditato sul conto corrente indicato dal soggetto beneficiario.

12. **MONITORAGGIO**

1. I soggetti beneficiari sono tenuti a corrispondere a tutte le richieste di informazioni di tipo finanziario, fisico e procedurale disposti dalla Regione del Veneto, in ottemperanza a quanto stabilito dal Regolamento CE n. 1083/2006, per effettuare il monitoraggio dei programmi di investimento agevolati.

2. Sono inoltre tenuti ad acconsentire e a favorire lo svolgimento di tutti i controlli disposti dalla Regione del Veneto, da competenti organismi statali, dalla Commissione Europea e da altri organi dell'Unione Europea competenti in materia, anche mediante ispezioni e sopralluoghi, al fine di verificare il programma di investimento e le condizioni per il mantenimento delle agevolazioni in relazione a quanto stabilito, in

particolare, dall'art. 60 del regolamento CE n. 1083/2006, nonché dell'art. 16 del regolamento CE n. 1828/2006.

13. **CONTROLLI**

1. Regione del Veneto provvederà anche tramite società o enti in possesso dei necessari requisiti ad effettuare controlli a campione in qualsiasi momento presso la sede del beneficiario sui programmi e sulle spese oggetto dell'aiuto.

2. Relativamente alle attività di controllo di cui al precedente punto 1 i beneficiari di contributo sono tenuti a consentire e agevolare e non ostacolare, in qualunque modo, le attività di controllo che i funzionari comunitari, statali e regionali preposti possano effettuare in qualsiasi momento controlli, anche mediante ispezioni e sopralluoghi, finalizzati ad accertare la regolarità della realizzazione degli interventi.

14. **RINUNCE E REVOCHE DELL'AIUTO**

1. I soggetti beneficiari, qualora intendano rinunciare all'aiuto finanziario concesso ovvero alla realizzazione del programma di investimento, devono darne immediata comunicazione alla Regione del Veneto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento. In tal caso, qualora siano già state erogate quote di contributo, i beneficiari dovranno restituire le somme eventualmente già ricevute, aumentate degli interessi legali maturati.

2. Le inadempienze, parziali o totali, al rispetto ai vincoli e/o alle indicazioni fornite nel presente bando, il venir meno agli obblighi di cui al successivo paragrafo 15 "Obblighi dei soggetti beneficiari", o il venir meno di uno o più requisiti determinanti ai fini della concessione dell'aiuto per fatti comunque imputabili al richiedente e non sanabili, costituiscono motivo di revoca parziale o totale dell'aiuto concesso.

3. Costituisce, altresì, motivo di decadenza totale la mancata consegna della documentazione per la rendicontazione delle spese entro i termini stabiliti dalla Regione del Veneto.

4. L'aiuto è inoltre soggetto a revoca totale, qualora, in sede di verifica da parte dei competenti uffici regionali o di altri soggetti competenti, siano riscontrate irregolarità attuative.

5. Si procederà inoltre alla revoca del contributo qualora vengano accertate violazioni ai vincoli previsti dall'art. 57 del Reg. CE n. 1083/2006.

6. La revoca parziale o totale del contributo sarà disposta con decreto del Dirigente regionale della Direzione Attività Culturali e Spettacolo.

7. Ai sensi della Legge Regionale 28 gennaio 2000, n. 5 articolo 11, come modificato dalla Legge Regionale 19 febbraio 2007, n. 2, articolo 47, e dalla legge regionale 27 febbraio 2008, n. 1, articolo 110, la revoca del contributo, totale o parziale, comporta la restituzione delle somme erogate, maggiorate di un interesse pari al tasso ufficiale di riferimento vigente alla data del provvedimento di revoca, aumentato di due punti percentuali. Inoltre, sarà applicata una sanzione amministrativa pecuniaria, consistente nel pagamento di una somma compresa tra un minimo del cinque per cento ad un massimo di due volte l'importo del beneficio fruito. La sanzione non sarà applicata solo nel caso sia data tempestiva comunicazione di rinuncia.

15. **OBBLIGHI DEI SOGGETTI BENEFICIARI**

1. I soggetti beneficiari, oltre a quanto specificato nei precedenti articoli, pena la revoca dell'aiuto concesso, sono obbligati a:

a) ottemperare alle prescrizioni contenute nel bando e negli atti a questo conseguenti;

b) fornire, nei tempi e nei modi previsti dal bando e dagli atti a questo conseguenti, tutta la documentazione e le informazioni eventualmente richieste dalla Regione del Veneto;

c) segnalare tempestivamente eventuali variazioni di ragione sociale, cessioni o localizzazioni relative agli investimenti in questione, per la conseguente autorizzazione degli uffici regionali, fermo restando i vincoli di stabilità delle operazioni di cui all'art. 57 del Reg. CE n. 1083/06 e s.m.i (mantenimento dell'attività economica per 5 anni ed impegno a non cedere/alienare i beni oggetto dell'aiuto per il medesimo periodo);

d) conservare, per un periodo di dieci anni a decorrere dalla data di pagamento del saldo, la documentazione originale di spesa;

e) non cumulare i contributi previsti dal presente bando con altre agevolazioni ottenute per le medesime spese;

f) documentare le modalità di pubblicizzazione dell'aiuto e rendersi disponibili a partecipare a iniziative di pubblicizzazione e diffusione dei risultati dell'intervento regionale in relazione ai programmi di investimento agevolati ai sensi del presente bando;

g) consentire le verifiche di cui al paragrafo 13 "Controlli" volte ad accertare la corretta realizzazione degli interventi e più in generale delle attività, nonché dei correlati aspetti amministrativi e contabili mettendo a disposizione la necessaria documentazione;

h) consentire i controlli di cui al paragrafo 13 volti "Controlli" ad accertare la corretta realizzazione del progetto e più in generale delle attività, nonché dei correlati aspetti amministrativi e contabili mettendo a disposizione la necessaria documentazione;

i) accettare di essere inclusi nell'elenco dei beneficiari pubblici ai sensi dell'art. 6 dell'art. 7 paragrafo 2 lettera a) del regolamento CE n. 1028/2006;

l) mantenere un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata ai sensi dell'art. 60 lettera d) del Regolamento CE m. 1083/2006;

m) mantenere stabile il numero di dipendenti nei dodici mesi successivi alla presentazione della domanda di contributo.

16. **VARIAZIONI RELATIVE AL SOGGETTO BENEFICIARIO**

I beneficiari del contributo sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Regione eventuali cessazioni di attività o chiusure delle sedi legali e/o unità locali interessate alla realizzazione degli interventi nonché ogni altro fatto verificatosi successivamente alla presentazione della domanda relativo ai requisiti soggettivi dell'impresa che possa determinare la perdita di taluno dei requisiti per l'ammissione al contributo.

17. **PUBBLICIZZAZIONE DELL'AIUTO**

I soggetti beneficiari devono evidenziare, in tutte le forme di pubblicizzazione dello stesso, che esso è realizzato con il concorso di risorse dell'Unione europea, dello Stato italiano e della Regione del Veneto, in applicazione del regolamento CE n. 1083/2006 (art.69) e del regolamento CE n.1828/2006, e secondo le modalità allo scopo individuate dalla Regione del Veneto.

18. **RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

Responsabile dell'attuazione della linea di intervento è il Dirigente regionale della Direzione Attività Culturali e Spettacolo.

19. **PUBBLICAZIONE, INFORMAZIONI E CONTATTI**

Copia integrale del bando e dei relativi allegati sono pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto e nel sito web regionale: www.regione.veneto.it dal quale è possibile scaricare la modulistica. Informazioni e/o chiarimenti possono essere chiesti alla Regione del Veneto – Direzione Attività Culturali e Spettacolo scrivendo all' indirizzo di posta elettronica: culturaspettacolo@regione.veneto.it .

20. **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2004 1996 N. 1996**

Ai sensi della legge n. 196/2003, i dati acquisiti in esecuzione del presente bando verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti. Titolare del trattamento è il responsabile dell'Azione nella persona del Dirigente regionale della Direzione Attività Culturali e Spettacolo.

21. **DISPOSIZIONI FINALI**

1. Per quanto non previsto nel presente bando, si fa riferimento alle norme comunitarie, nazionali e regionali vigenti.

2. La Regione del Veneto si riserva, ove necessario, di impartire ulteriori disposizioni e istruzioni che si rendessero necessarie a seguito dell'emanazione di normative comunitarie e/o statali e/o regionali.

APPENDICE 1

ALL. 1 AL REGOLAMENTO CE N. 800/2008 DELLA COMMISSIONE
6 agosto 2008

Definizione di PMI

Articolo 1- **Impresa**

Si considera impresa ogni entità, indipendentemente dalla forma giuridica rivestita, che eserciti un'attività economica. In particolare sono considerate tali le entità che esercitano un'attività artigianale o altre attività a titolo individuale o familiare, le società di persone o le associazioni che esercitano un'attività economica.

Articolo 2 - **Effettivi e soglie finanziarie che definiscono le categorie di imprese**

1. Alla categoria delle microimprese, delle piccole imprese e delle medie imprese (PMI) appartengono le imprese che occupano meno di 250 persone, il cui fatturato annuo non supera i 50 milioni di euro e/o il cui totale di bilancio annuo non supera i 43 milioni di euro.
2. All'interno della categoria delle PMI, si definisce piccola impresa un'impresa che occupa meno di 50 persone e realizza un fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiori a 10 milioni di euro.
3. All'interno della categoria delle PMI, si definisce microimpresa un'impresa che occupa meno di 10 persone e realizza un fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiore a 2 milioni di euro.

Articolo 3 **- Tipi di imprese considerati ai fini del calcolo degli effettivi e degli importi finanziari**

1. Si definisce «impresa autonoma» qualsiasi impresa non classificata come impresa associata ai sensi del paragrafo 2 oppure come impresa collegata ai sensi del paragrafo 3.
2. Si definiscono «imprese associate» tutte le imprese non classificate come imprese collegate ai sensi del paragrafo 3 e tra le quali esiste la relazione seguente: un'impresa (impresa a monte) detiene, da sola o insieme a una o più imprese collegate ai sensi del paragrafo 3, almeno il 25 % del capitale o dei diritti di voto di un'altra impresa (impresa a valle).

Un'impresa può tuttavia essere definita autonoma, dunque priva di imprese associate, anche se viene raggiunta o superata la soglia del 25 %, qualora siano presenti le categorie di investitori elencate qui di seguito, a condizione che tali investitori non siano individualmente o congiuntamente collegati ai sensi del paragrafo 3 con l'impresa in questione:

a) società pubbliche di partecipazione, società di capitale di rischio, persone fisiche o gruppi di persone fisiche, esercitanti regolare attività di investimento in capitali di rischio («business angels») che investono fondi propri in imprese non quotate, a condizione che il totale investito dai suddetti «business angels» in una stessa impresa non superi 1 250 000 euro;
b) università o centri di ricerca senza scopo di lucro;
c) investitori istituzionali, compresi i fondi di sviluppo regionale;
d) enti locali autonomi con un bilancio annuo di previsione inferiore a 10 milioni di euro e con meno di 5.000 abitanti.

3. Si definiscono «imprese collegate» le imprese fra le quali esiste una delle relazioni seguenti:

a) un'impresa detiene la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o soci di un'altra impresa;
b) un'impresa ha il diritto di nominare o revocare la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione, direzione o sorveglianza di un'altra impresa;
c) un'impresa ha il diritto di esercitare un influenza dominante su un'altra impresa in virtù di un contratto concluso con quest'ultima oppure in virtù di una clausola dello statuto di quest'ultima;
d) un'impresa azionista o socia di un'altra impresa controlla da sola, in virtù di un accordo stipulato con altri azionisti o soci dell'altra impresa, la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o soci di quest'ultima.

Sussiste una presunzione juris tantum che non vi sia influenza dominante qualora gli investitori di cui al paragrafo 2, secondo comma, non intervengano direttamente o indirettamente nella gestione dell'impresa in questione, fermi restando i diritti che essi detengono in quanto azionisti o soci.
Le imprese fra le quali intercorre una delle relazioni di cui al primo comma per il tramite di un'altra impresa, o di diverse altre imprese, o degli investitori di cui al paragrafo 2, sono anch'esse considerate imprese collegate.
Le imprese fra le quali intercorre una delle suddette relazioni per il tramite di una persona fisica o di un gruppo di persone fisiche che agiscono di concerto sono anch'esse considerate imprese collegate, a patto che esercitino le loro attività o una parte delle loro attività sullo stesso mercato in questione o su mercati contigui.
Si considera «mercato contiguo» il mercato di un prodotto o servizio situato direttamente a monte o a valle del mercato in questione.
4. Salvo nei casi contemplati al paragrafo 2, secondo comma, un'impresa non può essere considerata una PMI se almeno il 25 % del suo capitale o dei suoi diritti di voto è controllato direttamente o indirettamente da uno o più enti pubblici, a titolo individuale o congiuntamente.
5. Le imprese possono rendere una dichiarazione relativa alla loro qualifica di impresa autonoma, associata o collegata, che comprenda i dati relativi alle soglie di cui all'articolo 2. Tale dichiarazione può essere resa anche se la dispersione del capitale non permette l'individuazione esatta dei suoi detentori, dato che l'impresa può dichiarare in buona fede di supporre legittimamente di non essere detenuta al 25 %, o oltre, da una o più imprese collegate fra di loro. La dichiarazione non ha alcun influsso sui controlli o sulle verifiche previsti dalle normative nazionali o comunitarie.

Articolo 4 - **Dati utilizzati per il calcolo degli effettivi e degli importi finanziari e periodo di riferimento**
1. I dati impiegati per calcolare gli effettivi e gli importi finanziari sono quelli riguardanti l'ultimo esercizio contabile chiuso e vengono calcolati su base annua. Essi sono presi in considerazione a partire dalla data di chiusura dei conti.
L'importo del fatturato è calcolato al netto dell'imposta sul valore aggiunto (IVA) e di altri diritti o imposte indirette.
2. Se, alla data di chiusura dei conti, un'impresa constata di essere andata, su base annua, al di sopra o al di sotto delle soglie degli effettivi o le soglie finanziarie di cui all'articolo 2, essa perde o acquisisce la qualifica di media, piccola o microimpresa solo se questo superamento avviene per due esercizi consecutivi.
3. Se si tratta di un'impresa di nuova costituzione, i cui conti non sono ancora stati approvati, i dati in questione sono oggetto di una stima in buona fede ad esercizio in corso.

Articolo 5 - **Gli effettivi**
Gli effettivi corrispondono al numero di unità lavorative/anno (ULA), ovvero al numero di persone che, durante tutto l'esercizio in questione, hanno lavorato nell'impresa o per conto di essa a tempo pieno. Il lavoro dei dipendenti che non hanno lavorato durante tutto l'esercizio oppure che hanno lavorato a tempo parziale, a prescindere dalla durata, o come lavoratori stagionali, è contabilizzato in frazioni di ULA. Gli effettivi sono composti:
a) dai dipendenti;
b) dalle persone che lavorano per l'impresa, in posizione subordinata, e, per la legislazione nazionale, sono considerati come gli altri dipendenti dell'impresa;
c) dai proprietari gestori;
d) dai soci che svolgono un'attività regolare nell'impresa e beneficiano di vantaggi finanziari da essa forniti.
Gli apprendisti con contratto di apprendistato o gli studenti con contratto di formazione non sono contabilizzati come facenti parte degli effettivi. La durata dei congedi di maternità o dei congedi parentali non è contabilizzata.

Articolo 6 - **Determinazione dei dati dell'impresa**

1. Per le imprese autonome, i dati, compresi quelli relativi agli effettivi, vengono determinati esclusivamente sulla base dei conti dell'impresa stessa.

2. Per le imprese associate o collegate, i dati, inclusi quelli relativi agli effettivi, sono determinati sulla base dei conti e di altri dati dell'impresa oppure, se disponibili, sulla base dei conti consolidati dell'impresa o dei conti consolidati in cui l'impresa è ripresa tramite consolidamento.

Ai dati di cui al primo comma si aggregano i dati delle eventuali imprese associate dell'impresa in questione, situate immediatamente a monte o a valle di quest'ultima. L'aggregazione è effettuata in proporzione alla percentuale di partecipazione al capitale o alla percentuale di diritti di voto detenuti (si sceglie la percentuale più elevata fra le due).

Per le partecipazioni incrociate, si applica la percentuale più elevata.

Ai dati di cui al primo e al secondo comma, si aggiunge il 100 % dei dati relativi alle eventuali imprese direttamente o indirettamente collegate all'impresa in questione che non siano già stati ripresi nei conti tramite consolidamento.

3. Ai fini dell'applicazione del paragrafo 2, i dati delle imprese collegate all'impresa in questione risultano dai loro conti e da altri dati, consolidati se disponibili in tale forma. A questi si aggiunge il 100 % dei dati relativi alle imprese collegate a tali imprese associate, a meno che i loro dati contabili non siano già stati ripresi tramite il consolidamento.

Sempre ai fini dell'applicazione del paragrafo 2, i dati delle imprese collegate all'impresa in questione risultano dai loro conti e da altri dati, consolidati se disponibili in tale forma. Ad essi, vengono aggregati, in modo proporzionale, i dati delle eventuali imprese associate di tali imprese collegate situate immediatamente a monte o a valle di queste ultime, se non sono già stati ripresi nei conti consolidati in proporzione almeno equivalente alla percentuale definita al paragrafo 2, secondo comma.

4. Se dai conti consolidati non risultano gli effettivi di una determinata impresa, il calcolo di tale dato si effettua aggregando in modo proporzionale i dati relativi alle imprese di cui l'impresa in questione è associata e aggiungendo quelli relativi alle imprese con le quali essa è collegata.

APPENDICE 2

DEFINIZIONE DI IMPRESA IN DIFFICOLTÁ

Un’impresa si considera in difficoltà quando essa non sia in grado, con le proprie risorse o con le risorse che può ottenere dai proprietari/azionisti o dai creditori, di contenere perdite che, in assenza di un intervento esterno delle autorità pubbliche, la condurrebbero quasi certamente al collasso economico, nel breve o nel medio periodo.

In particolare, un'impresa, a prescindere dalle sue dimensioni, è in linea di principio considerata in difficoltà nei seguenti casi:

a. nel caso di società a responsabilità limitata (1), qualora abbia perso più della metà del capitale sociale (2) e la perdita di più di un quarto di tale capitale sia intervenuta nel corso degli ultimi dodici mesi, o
b. nel caso di società in cui almeno alcuni soci abbiano la responsabilità illimitata per i debiti della società (3), qualora abbia perso più della metà dei fondi propri, quali indicati nei conti della società, e la perdita di più di un quarto del capitale sia intervenuta nel corso degli ultimi dodici mesi, o
c. per tutte le forme di società, qualora ricorrano le condizioni previste dal diritto nazionale per l'apertura nei
d. loro confronti di una procedura concorsuale per insolvenza.

Anche qualora non ricorra alcuna delle condizioni di cui alle lettere a), b) e c), un'impresa può comunque essere

considerata in difficoltà quando siano presenti i sintomi caratteristici di un'impresa in difficoltà, quali il livello crescente delle perdite, la diminuzione del fatturato, l'aumento delle scorte, la sovracapacità, la diminuzione del flusso di cassa, l'aumento dell'indebitamento e degli oneri per interessi, nonché la riduzione o l'azzeramento del valore netto delle attività. Nei casi più gravi l'impresa potrebbe già essere insolvente o essere oggetto di procedura concorsuale per insolvenza conformemente al diritto nazionale.

(1) Ci si riferisce in particolare alle forme di società di cui all'articolo 1, paragrafo 1, primo comma, della direttiva 78/660/CEE del Consiglio (GU L 222 del 14.8.1978, pag. 11), modificata da ultimo dalla direttiva 2003/51/CEE del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 178 del 17.7.2003, pag. 16).
(2) Per analogia con le disposizioni dell'articolo 17 della direttiva 77/91/CEE del Consiglio (GU L 26 del 30.1.1977, pag. 1), modificato da ultimo dall'atto di adesione 2003.
(3) Ci si riferisce in particolare alle forme di società che figurano all'articolo 1, paragrafo 1, secondo comma, della direttiva 78/660/CEE del Consiglio

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale – 9^ legislatura

ALLEGATOB alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012 pag. 1/6

COMMISSIONE

RACCOMANDAZIONE DELLA COMMISSIONE
del 6 maggio 2003
relativa alla definizione delle microimprese, piccole e medie imprese
[notificata con il numero C(2003) 1422]
(Testo rilevante ai fini del SEE)

(2003/361/CE)

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea, e in particolare l'articolo 211, secondo trattino,

considerando quanto segue:

(1) In una relazione presentata al Consiglio nel 1992 su richiesta del Consiglio «industria» del 28 maggio 1990, la Commissione aveva proposto di limitare la proliferazione delle definizioni di piccole e medie imprese in uso a livello comunitario. La raccomandazione 96/280/CE della Commissione del 3 aprile 1996 riguardante la definizione delle piccole e medie imprese [1], era fondata sull'idea che l'esistenza di definizioni diverse a livello comunitario e a livello nazionale potesse essere fonte di incoerenza. Nell'ottica del mercato unico privo di frontiere interne si era già considerato che il trattamento delle imprese dovesse essere fondato su una base costituita da regole comuni. La conferma di tale approccio è tanto più necessaria se si tiene conto delle numerose interazioni tra provvedimenti nazionali e comunitari di sostegno alle microimprese, alle piccole e alle medie imprese (PMI), ad esempio in materia di Fondi strutturali e di ricerca, e per evitare che la Comunità indirizzi le sue azioni a un certo tipo di PMI e gli Stati membri a un altro. Inoltre il rispetto della stessa definizione da parte della Commissione, degli Stati membri della Banca europea per gli investimenti (BEI) e del Fondo europeo per gli investimenti (FEI) può rendere più coerenti ed efficaci tutte le politiche a favore delle PMI, limitando i rischi di distorsione della concorrenza.

(2) La raccomandazione 96/280/CE è stata ampiamente applicata dagli Stati membri e la definizione contenuta nel suo allegato è stata ripresa in particolare nel regolamento (CE) n. 70/2001 della Commissione del 12 gennaio 2001 relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti di Stato a favore delle piccole e medie imprese [2]. Oltre che provvedere al necessario adeguamento agli sviluppi economici, come previsto dall'articolo 2 dell'allegato di suddetta raccomandazione, vanno anche considerate talune difficoltà di interpretazione emerse nel corso della sua applicazione, nonché le osservazioni provenienti dalle imprese. Viste le modificazioni da apportare alla raccomandazione 96/280/CE e per motivi di chiarezza, è opportuno sostituire detta raccomandazione.

(3) Occorre precisare che, conformemente agli articoli 48, 81 e 82 del trattato, come interpretati dalla Corte di giustizia delle Comunità europee si deve considerare impresa qualsiasi entità, a prescindere dalla forma giuridica rivestita, che svolga un'attività economica, incluse in particolare le entità che svolgono un'attività artigianale o altre attività a titolo individuale o familiare, le società di persone o le associazioni che svolgono regolarmente un'attività economica.

(4) Il criterio del numero degli occupati (in prosieguo «il criterio degli effettivi») rimane senza dubbio tra i più significativi e deve imporsi come criterio principale; tuttavia l'introduzione di un criterio finanziario costituisce il complemento necessario per apprezzare la vera importanza di un'impresa, i suoi risultati e la sua situazione rispetto ai concorrenti. Non sarebbe però auspicabile prendere in considerazione come criterio finanziario solo il fatturato, dato che il fatturato delle imprese nel settore del commercio e della distribuzione è normalmente più elevato di quello del settore manifatturiero. Il criterio del fatturato deve quindi essere considerato unitamente a quello del totale di bilancio, che riflette l'insieme degli averi di un'impresa, ed uno dei due criteri può essere superato.

(5) Per quanto concerne le soglie per il fatturato, esse riguardano imprese che svolgono attività economiche estremamente diverse. Per non ridurre indebitamente il vantaggio derivante dall'applicazione della definizione è opportuno procedere ad un'attualizzazione, tenendo conto dell'andamento sia dei prezzi che della produttività.

[1] GU L 107 del 30.4.1996, pag. 4.
[2] GU L 10 del 13.1.2001, pag. 33.

(6) Per quanto concerne le soglie per il totale di bilancio, in mancanza di elementi nuovi è opportuno confermare l'approccio che consiste nell'applicare alle soglie del fatturato un coefficiente basato sul rapporto statistico esistente tra queste due variabili. L'andamento statistico osservato implica un aumento più rilevante della soglia del fatturato. Essendo tale andamento diverso a seconda della dimensione delle imprese, per riflettere il più fedelmente possibile l'andamento economico e non penalizzare le microimprese e le piccole imprese rispetto a quelle di dimensioni medie è opportuno anche modulare il suddetto coefficiente. Per le microimprese e le piccole imprese il coefficiente è molto vicino a 1. Pertanto, in un'ottica di semplificazione, per tali categorie va mantenuta la stessa cifra per la soglia del fatturato e per la soglia del totale di bilancio.

(7) Come espresso nella raccomandazione 96/280/CE, le soglie finanziarie e quelle relative al personale occupato rappresentano limiti massimi e gli Stati membri, la BEI ed il FEI possono stabilire soglie più basse di quelle comunitarie per orientare i loro interventi a una categoria precisa di PMI. Per motivi legati alla semplificazione amministrativa si deve anche consentire la selezione di un solo criterio, quello degli effettivi, per l'attuazione di determinate politiche, eccetto per i settori regolati dal diritto della concorrenza, che richiedono l'impiego e il rispetto di determinati criteri finanziari.

(8) A seguito dell'approvazione, della Carta europea delle piccole imprese da parte del Consiglio europeo di Santa Maria da Feira, svoltosi nel giugno 2000, è inoltre opportuno definire con maggiore precisione le microimprese, che costituiscono una categoria di piccole imprese particolarmente importante per lo sviluppo dell'imprenditorialità e per la creazione di posti di lavoro.

(9) Per meglio valutare la realtà economica delle PMI ed escludere dalla definizione i gruppi di imprese il cui potere economico supera quello di una PMI, è necessario distinguere i vari tipi di imprese: autonome, con partecipazioni che non implicano posizioni di controllo (imprese associate), oppure collegate ad altre imprese. Il livello del 25 % di partecipazione quale soglia, indicata dalla raccomandazione 96/280/CE, al di sotto della quale l'impresa è considerata autonoma, rimane immutato.

(10) Per promuovere la costituzione di imprese, il finanziamento delle PMI con fondi propri e lo sviluppo locale e rurale, le imprese devono poter essere considerate autonome anche in presenza di una partecipazione uguale o superiore al 25 %, di determinate categorie di investitori che svolgono un ruolo positivo per tali finanziamenti e tali costituzioni. È tuttavia opportuno precisare le condizioni applicabili a tali investitori. Le persone fisiche o gruppi di persone fisiche che svolgono attività regolare di investimento in capitali di rischio («business angels») sono menzionate in modo specifico poiché, rispetto agli altri investitori in capitale di rischio, la loro funzione di fornire appropriata consulenza ai nuovi imprenditori rappresenta un contributo prezioso. Il loro investimento in capitale proprio fornisce anche un complemento all'attività delle società di capitale di rischio, fornendo importi più limitati in stadi precoci dell'esistenza dell'impresa.

(11) Ai fini della semplificazione, in particolare per gli Stati membri e per le imprese, nella definizione delle imprese collegate è opportuno riprendere, quando sono riferibili all'oggetto della presente raccomandazione, le condizioni stabilite dall'articolo 1 della direttiva 83/349/CEE del Consiglio del 13 giugno 1983 fondata sull'articolo 54, paragrafo 3, lettera g) del trattato e riguardante i conti consolidati [1], modificata da ultimo dalla direttiva 2001/65/CE del Parlamento europeo e del Consiglio [2]. Per rafforzare le misure di promozione degli investimenti di fondi propri nelle PMI è stata inserita una presunzione juris tantum che non vi sia un influenza dominante sull'impresa in questione, riprendendo i criteri dell'articolo 5, paragrafo 3, della direttiva 78/660/CEE del Consiglio, del 25 luglio 1978, fondata sull'articolo 54, paragrafo 3, lettera g), del trattato e riguardante i conti annuali di talune forme societarie [3], modificata da ultimo dalla direttiva 2001/65/CE.

(12) Per riservare alle imprese che ne hanno veramente bisogno i vantaggi derivanti da varie regolamentazioni o misure a loro favore, si possono anche prendere in considerazione, se del caso, le relazioni esistenti tra le imprese tramite persone fisiche. Al fine di ridurre allo stretto necessario l'esame di tali relazioni è opportuno limitare l'esame stesso alle relazioni delle società che svolgono attività sullo stesso mercato o su mercati contigui riferendosi, se necessario, alla definizione del mercato in questione che è stata oggetto della comunicazione della Commissione sulla definizione del mercato in questione ai fini del diritto comunitario della concorrenza [4].

(13) Al fine di evitare distinzioni arbitrarie tra i vari enti pubblici di uno Stato membro e a fini di certezza del diritto, è necessario confermare che un'impresa in cui almeno il 25 % dei diritti di capitale o di voto è controllato da un organismo collettivo pubblico o da un ente pubblico non è una PMI.

(14) Per alleviare l'onere amministrativo gravante sulle imprese, agevolare e accelerare il trattamento amministrativo di dossier per i quali è richiesta la qualifica di PMI, è opportuno prevedere la possibilità a dichiarazioni sull'onore delle imprese stesse, che attestino determinate caratteristiche dell'impresa in questione.

(1) GU L 193 del 18.7.1983, pag. 1.
(2) GU L 283 del 27.10.2001, pag. 28.
(3) GU L 222 del 14.8.1978, pag. 11.
(4) GU C 372 del 9.12.1997, pag. 5.

(15) È opportuno precisare chi debba essere compreso tra il personale pertinente ai fini della definizione di PMI. Per incentivare lo sviluppo della formazione professionale e della formazione in alternanza è auspicabile non tenere conto, nel calcolo del numero di dipendenti, degli apprendisti e degli studenti con contratto di formazione professionale. Non dovrebbero essere contabilizzati nemmeno i dipendenti in congedo di maternità o in congedo parentale.

(16) I vari tipi di imprese definiti in funzione delle relazioni con altre imprese corrispondono a gradi di integrazione oggettivamente diversi. Di conseguenza è opportuno applicare modalità diverse a ogni tipo di impresa per effettuare il calcolo dei dati quantitativi relativi alla loro attività e al loro potere economico,

FORMULA LA SEGUENTE RACCOMANDAZIONE:

Articolo 1

1. La presente raccomandazione riguarda la definizione delle microimprese, delle piccole imprese e delle medie imprese utilizzata nelle politiche comunitarie applicate all'interno della Comunità e dello Spazio economico europeo.

2. Si raccomanda agli Stati membri, alla Banca europea per gli investimenti (BEI) e al Fondo europeo per gli investimenti (FEI):

a) di uniformarsi al titolo I dell'allegato per tutti i loro programmi destinati alle microimprese, alle imprese medie o alle piccole imprese;

b) di adottare i provvedimenti necessari in vista dell'impiego delle classi di dimensioni di cui all'articolo 7 dell'allegato, in particolare per elaborare un bilancio dell'impiego degli strumenti finanziari comunitari.

Articolo 2

Le soglie indicate all'articolo 2 dell'allegato costituiscono valori massimi. Gli Stati membri, la BEI, e il FEI possono stabilire, in taluni casi, soglie inferiori. Essi possono anche decidere di impiegare unicamente il criterio degli effettivi per l'attuazione di determinate politiche, eccetto nei settori disciplinati dalle varie normative in materia di aiuti pubblici.

Articolo 3

La presente raccomandazione sostituisce la raccomandazione 96/280/CE a decorrere dal 1° gennaio 2005.

Articolo 4

Gli Stati membri, la BEI e il FEI sono destinatari della presente raccomandazione.

Essi sono invitati a comunicare alla Commissione, entro il 31 dicembre 2004, le misure adottate per conformarvisi, nonché, entro il 30 settembre 2005, i primi risultati della sua applicazione.

Fatto a Bruxelles, il 6 maggio 2003.

Per la Commissione

Erkki LIIKANEN

Membro della Commissione

ALLEGATOB alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012 pag. 4/6

ALLEGATO

TITOLO I

DEFINIZIONE DELLE MICROIMPRESE, PICCOLE IMPRESE E MEDIE IMPRESE ADOTTATA DALLA COMMISSIONE

Articolo 1

Impresa

Si considera impresa ogni entità, a prescindere dalla forma giuridica rivestita, che eserciti un'attività economica. In particolare sono considerate tali le entità che esercitano un'attività artigianale o altre attività a titolo individuale o familiare, le società di persone o le associazioni che esercitino un'attività economica.

Articolo 2

Effettivi e soglie finanziarie che definiscono le categorie di imprese

1. La categoria delle microimprese delle piccole imprese e delle medie imprese (PMI) è costituita da imprese che occupano meno di 250 persone, il cui fatturato annuo non supera i 50 milioni di EUR oppure il cui totale di bilancio annuo non supera i 43 milioni di EUR.

2. Nella categoria delle PMI si definisce piccola impresa un'impresa che occupa meno di 50 persone e realizza un fatturato annuo o un totale di bilancio annuo non superiori a 10 milioni di EUR.

3. Nella categoria delle PMI si definisce microimpresa un'impresa che occupa meno di 10 persone e realizza un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiori a 2 milioni di EUR.

Articolo 3

Tipi di imprese considerati ai fini del calcolo degli effettivi e degli importi finanziari

1. Si definisce «impresa autonoma» qualsiasi impresa non identificabile come impresa associata ai sensi del paragrafo 2 oppure come impresa collegata ai sensi del paragrafo 3.

2. Si definiscono «imprese associate» tutte le imprese non identificabili come imprese collegate ai sensi del paragrafo 3 e tra le quali esiste la relazione seguente: un'impresa (impresa a monte) detiene, da sola o insieme a una o più imprese collegate ai sensi del paragrafo 3, almeno il 25 % del capitale o dei diritti di voto di un'altra impresa (impresa a valle).

Un'impresa può tuttavia essere definita autonoma, dunque priva di imprese associate, anche se viene raggiunta o superata la soglia del 25 %, qualora siano presenti le categorie di investitori elencate qui di seguito, a condizione che tali investitori non siano individualmente o congiuntamente collegati ai sensi del paragrafo 3 con l'impresa in questione:

a) società pubbliche di partecipazione, società di capitale di rischio, persone fisiche o gruppi di persone fisiche, esercitanti regolare attività di investimento in capitali di rischio («business angels») che investono fondi propri in imprese non quotate, a condizione che il totale investito da suddetti «business angels» in una stessa impresa non superi 1 250 000 EUR;

b) università o centri di ricerca senza scopo di lucro;

c) investitori istituzionali, compresi i fondi di sviluppo regionale;

d) autorità locali autonome aventi un budget annuale inferiore a 10 milioni di EUR e meno di 5 000 abitanti.

3. Si definiscono «imprese collegate» le imprese fra le quali esiste una delle relazioni seguenti:

a) un'impresa detiene la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o soci di un'altra impresa;

b) un'impresa ha il diritto di nominare o revocare la maggioranza dei membri del consiglio di amministrazione, direzione o sorveglianza di un'altra impresa;

c) un'impresa ha il diritto di esercitare un'influenza dominante su un'altra impresa in virtù di un contratto concluso con quest'ultima oppure in virtù di una clausola dello statuto di quest'ultima;

d) un'impresa azionista o socia di un'altra impresa controlla da sola, in virtù di un accordo stipulato con altri azionisti o soci dell'altra impresa, la maggioranza dei diritti di voto degli azionisti o soci di quest'ultima.

Sussiste una presunzione juris tantum che non vi sia influenza dominante qualora gli investitori di cui al paragrafo 2, secondo comma, non intervengano direttamente o indirettamente nella gestione dell'impresa in questione, fermi restando i diritti che essi detengono in quanto azionisti o soci.

Le imprese fra le quali intercorre una delle relazioni di cui al primo comma tramite una o più altre imprese, o con degli investitori di cui al paragrafo 2, sono anch'esse considerate imprese collegate.

Le imprese fra le quali sussiste una delle suddette relazioni attraverso una persona fisica o un gruppo di persone fisiche che agiscono di concerto sono anch'esse considerate imprese collegate, a patto che esercitino le loro attività o una parte delle loro attività sullo stesso mercato in questione o su mercati contigui.

Si considera mercato contiguo il mercato di un prodotto o servizio situato direttamente a monte o a valle del mercato in questione.

4. Salvo nei casi contemplati al paragrafo 2, secondo comma, un'impresa non può essere considerata PMI se almeno il 25 % del suo capitale o dei suoi diritti di voto è controllato direttamente o indirettamente da uno o più organismi collettivi pubblici o enti pubblici, a titolo individuale o congiuntamente.

5. Le imprese possono dichiarare il loro status di impresa autonoma, associate o collegata nonché i dati relativi alle soglie di cui all'articolo 2. Tale dichiarazione può essere resa anche se la dispersione del capitale non permette l'individuazione esatta dei suoi detentori, dato che l'impresa può dichiarare in buona fede di supporre legittimamente di non essere detenuta al 25 %, o più, da una o più imprese collegate fra di loro o attraverso persone fisiche o un gruppo di persone fisiche. La dichiarazione non ha alcun influsso sui controlli o sulle verifiche previsti dalle normative nazionali o comunitarie.

Articolo 4

Dati necessari per il calcolo degli effettivi e degli importi finanziari e periodo di riferimento

1. I dati impiegati per calcolare gli effettivi e gli importi finanziari sono quelli riguardanti l'ultimo esercizio contabile chiuso e vengono calcolati su base annua. Essi sono presi in considerazione a partire dalla data di chiusura dei conti. L'importo del fatturato è calcolato al netto dell'imposta sul valore aggiunto (IVA) e di altri diritti o imposte indirette.

2. Se un'impresa, alla data di chiusura dei conti, constata di aver superato, nell'uno o nell'altro senso e su base annua, le soglie degli effettivi o le soglie finanziarie di cui all'articolo 2 essa perde o acquisisce la qualifica di media, piccola o microimpresa solo se questo superamento avviene per due esercizi consecutivi.

3. Se si tratta di un'impresa di nuova costituzione, i cui conti non sono ancora stati chiusi, i dati in questione sono oggetto di una stima in buona fede ad esercizio in corso.

Articolo 5

Gli effettivi

Gli effettivi corrispondono al numero di unità lavorative-anno (ULA), ovvero al numero di persone che, durante tutto l'anno in questione, hanno lavorato nell'impresa o per conto di tale impresa a tempo pieno. Il lavoro dei dipendenti che non hanno lavorato tutto l'anno oppure che hanno lavorato a tempo parziale, a prescindere dalla durata, o come lavoratori stagionali, è contabilizzato in frazioni di ULA. Gli effettivi sono composti:

a) dai dipendenti che lavorano nell'impresa;

b) dalle persone che lavorano per l'impresa, ne sono dipendenti e, per la legislazione nazionale, sono considerati come gli altri dipendenti dell'impresa;

c) dai proprietari gestori;

d) dai soci che svolgono un'attività regolare nell'impresa e beneficiano di vantaggi finanziari da essa forniti.

Gli apprendisti con contratto di apprendistato o gli studenti con contratto di formazione non sono contabilizzati come facenti parte degli effettivi. La durata dei congedi di maternità o parentali non è contabilizzata.

Articolo 6

Determinazione dei dati dell'impresa

1. Per le imprese autonome i dati, compresi quelli relativi agli effettivi, vengono dedotti dai conti dell'impresa stessa.

2. Per le imprese associate o collegate, i dati, inclusi quelli relativi agli effettivi, sono determinati sulla base dei conti e di altri dati dell'impresa oppure, se disponibili, sulla base dei conti consolidati dell'impresa o di conti consolidati in cui l'impresa è ripresa tramite consolidamento.

Ai dati di cui al primo comma si aggregano i dati delle eventuali imprese associate dell'impresa in questione, situate immediatamente a monte o a valle di quest'ultima. L'aggregazione è effettuata in proporzione alla percentuale di partecipazione al capitale o alla percentuale di diritti di voto detenuti (si sceglie la percentuale più elevata fra le due). Per le partecipazioni incrociate si applica la percentuale più elevata.

Ai dati di cui al primo e al secondo comma si aggiunge il 100 % dei dati relativi alle eventuali imprese direttamente o indirettamente collegate all'impresa in questione che non siano già stati ripresi nei conti tramite consolidamento.

3. Ai fini dell'applicazione del paragrafo 2 i dati delle imprese associate dell'impresa in questione risultano dai conti e da altri dati, consolidati se disponibili in tale forma, ai quali si aggiunge il 100 % dei dati relativi alle imprese collegate a tali imprese associate, a meno che i loro dati non siano già stati ripresi tramite il consolidamento.

Ai fini dell'applicazione del paragrafo 2 i dati delle imprese collegate all'impresa in questione risultano dai loro conti e da altri dati, consolidati se disponibili in tale forma. Ad essi vengono aggregati in modo proporzionale i dati delle eventuali imprese associate di tali imprese collegate situate immediatamente a monte o a valle di queste ultime, se non sono già stati ripresi nei conti consolidati in proporzione almeno equivalente alla percentuale definita al paragrafo 2, secondo comma.

4. Se dai conti consolidati non risultano gli effettivi di una data impresa, il calcolo di tale dato si effettua aggregando in modo proporzionale i dati relativi alle imprese di cui l'impresa in questione è associata e aggiungendo quelli relativi alle imprese con le quali essa è collegata.

TITOLO II

DISPOSIZIONI VARIE

Articolo 7

Statistiche

La Commissione adotta le misure necessarie per presentare le statistiche da essa elaborate in base alle classi di imprese seguenti:

a) da 0 a 1 persona;

b) da 2 a 9 persone;

c) da 10 a 49 persone;

d) da 50 a 249 persone.

Articolo 8

Riferimenti

1. Tutte le normative comunitarie o programmi comunitari che saranno modificati o adottati e che facciano menzione dei termini «PMI», «microimpresa», «piccola impresa» o «media impresa», o di termini simili dovrebbero fare riferimento alla definizione di cui alla presente raccomandazione.

2. Gli attuali programmi comunitari che utilizzano la definizione di PMI della raccomandazione 96/280/CE, continueranno, a titolo transitorio, a produrre effetti e ad essere applicati alle imprese che, all'atto della loro adozione, erano considerate PMI. Gli obblighi giuridici assunti dalla Commissione sulla base di tali programmi resteranno immutati.

Senza pregiudizio al primo comma, in suddetti programmi non potrà essere apportata alcuna modifica alla definizione di PMI se non adottando la definizione contenuta nella presente raccomandazione, in conformità al paragrafo 1.

Articolo 9

Revisione

Sulla base di un bilancio relativo all'applicazione della definizione di cui alla presente raccomandazione, elaborato entro il 31 marzo 2006 e prendendo in considerazione le eventuali modificazioni dell'articolo 1 della direttiva 83/349/CEE riguardante la definizione delle imprese collegate ai sensi di tale direttiva, la Commissione adegua, per quanto necessario, la definizione di cui alla presente raccomandazione, in particolare le soglie relative al fatturato e al totale di bilancio, al fine di tenere conto dell'esperienza acquisita e dell'andamento economico all'interno della Comunità.

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale – 9^ legislatura

ALLEGATOC alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012 pag. 1/9

REGIONE DEL VENETO

OBIETTIVO "COMPETITIVITA' REGIONALE E OCCUPAZIONE"
PROGRAMMA OPERATIVO
2007-2013

COFINANZIATO DAL F.E.S.R. - FONDO EUROPEO DI SVILUPPO REGIONALE

AZIONE 1.3.5

"INTERVENTI INNOVATIVI DELLE PMI TITOLARI CHE GESTISCONO PICCOLE SALE CINEMATOGRAFICHE"

BOLLO

Regione del Veneto
Direzione Attività Culturali e Spettacolo
Cannaregio, 168
30121 Venezia

RACCOMANDATA A/R

Oggetto: Regione Veneto – POR 2007 – 2013 - Azione 1.3.5 Interventi innovativi delle PMI titolari che gestiscono piccole sale cinematografiche DGR n. […] del […]

Il/la sottoscritto/a: ……(cognome e nome)
nato/a a …….. il …… , residente a …….. in via …….. n. …… in qualità di legale rappresentante della …….
Tel. ……..…… Fax ……..……. Mob. ……...……..
e-mail ……..……..……..
visto il bando relativo all'oggetto, approvato con la deliberazione della Giunta Regionale n. […] del […]

CHIEDE

l'ammissione alle agevolazioni di cui all'oggetto, in relazione agli interventi di digitalizzazione di n. […] sale cinematografiche come da relazione allegata alla presente e come di seguito indicati, per un di importo di spesa per complessivi euro ……..……., IVA esclusa

ALLEGATOC alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012

SALA N. 1

A) Acquisto di apparecchi di proiezione e riproduzione digitale conformi alle specifiche Digital Cinema Initiatives (DCI):	
Voci di spesa	Importo (al netto di IVA)
Proiettore digitale	
Obiettivo – Zoom Primario DLP cinema	
Obiettivo anamorfico DLP cinema e relativo supporto	
Supporto – base sostegno proiettore	
Server Show Store – Show player	
Processore audio	
Convertitore audio digital/analogico	
Scheda aggiornamento processore sonoro	
Lenti	
Lampade	
Amplificatori	
Alimentatori	
Cablaggi/connessioni	
Totale A	
B) Acquisto di impianti e apparecchiature per la ricezione del segnale digitale via terrestre e/o via satellite	
Voci di spesa	Importo (al netto di IVA)
Totale B	
C) Manodopera specializzata nella misura strettamente necessaria per l'installazione dei beni indicati nelle categorie di spesa ammesse	
Totale C	
D) Spese per l'eventuale adeguamento impiantistico dei locali adibiti alla proiezione (max 20% delle precedenti voci di A + B):	
Voci di spesa	Importo (al netto di IVA)
Interfaccia per automazione sistema	
Cablaggi/connessioni	
Kit automazione servizi di sala (comando luci – porte – movimentazione velari – ecc…)	
Impianto elettrico per funzionamento apparecchiature	
Gruppo di continuità - UPS per mantenimento alimentazione energia elettrica	
Totale D	
Totale A + B + C + D	

ALLEGATOC alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012

SALA N. 2

A) Acquisto di apparecchi di proiezione e riproduzione digitale conformi alle specifiche Digital Cinema Initiatives (DCI):	
Voci di spesa	Importo (al netto di IVA)
Proiettore digitale	
Obiettivo – Zoom Primario DLP cinema	
Obiettivo anamorfico DLP cinema e relativo supporto	
Supporto – base sostegno proiettore	
Server Show Store – Show player	
Processore audio	
Convertitore audio digital/analogico	
Scheda aggiornamento processore sonoro	
Lenti	
Lampade	
Amplificatori	
Alimentatori	
Cablaggi/connessioni	
Totale A	
B) Acquisto di impianti e apparecchiature per la ricezione del segnale digitale via terrestre e/o via satellite	
Voci di spesa	Importo (al netto di IVA)
Totale B	
C) Manodopera specializzata nella misura strettamente necessaria per l'installazione dei beni indicati nelle categorie di spesa ammesse	
Totale C	
D) Spese per l'eventuale adeguamento impiantistico dei locali adibiti alla proiezione (max 20% delle precedenti voci di A + B):	
Voci di spesa	Importo (al netto di IVA)
Interfaccia per automazione sistema	
Cablaggi/connessioni	
Kit automazione servizi di sala (comando luci – porte – movimentazione velari – ecc…)	
Impianto elettrico per funzionamento apparecchiature	
Gruppo di continuità - UPS per mantenimento alimentazione energia elettrica	
Totale D	
Totale A + B + C + D	

ALLEGATOC alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012

SALA N. 3

A) Acquisto di apparecchi di proiezione e riproduzione digitale conformi alle specifiche Digital Cinema Initiatives (DCI):	
Voci di spesa	Importo (al netto di IVA)
Proiettore digitale	
Obiettivo – Zoom Primario DLP cinema	
Obiettivo anamorfico DLP cinema e relativo supporto	
Supporto – base sostegno proiettore	
Server Show Store – Show player	
Processore audio	
Convertitore audio digital/analogico	
Scheda aggiornamento processore sonoro	
Lenti	
Lampade	
Amplificatori	
Alimentatori	
Cablaggi/connessioni	
Totale A	
B) Acquisto di impianti e apparecchiature per la ricezione del segnale digitale via terrestre e/o via satellite	
Voci di spesa	Importo (al netto di IVA)
Totale B	
C) Manodopera specializzata nella misura strettamente necessaria per l'installazione dei beni indicati nelle categorie di spesa ammesse	
Totale C	
D) Spese per l'eventuale adeguamento impiantistico dei locali adibiti alla proiezione (max 20% delle precedenti voci di A + B):	
Voci di spesa	Importo (al netto di IVA)
Interfaccia per automazione sistema	
Cablaggi/connessioni	
Kit automazione servizi di sala (comando luci – porte – movimentazione velari – ecc…)	
Impianto elettrico per funzionamento apparecchiature	
Gruppo di continuità - UPS per mantenimento alimentazione energia elettrica	
Totale D	
Totale A + B + C + D	

ALLEGATOC alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012

SALA N. 4

A) Acquisto di apparecchi di proiezione e riproduzione digitale conformi alle specifiche Digital Cinema Initiatives (DCI):	
Voci di spesa	Importo (al netto di IVA)
Proiettore digitale	
Obiettivo – Zoom Primario DLP cinema	
Obiettivo anamorfico DLP cinema e relativo supporto	
Supporto – base sostegno proiettore	
Server Show Store – Show player	
Processore audio	
Convertitore audio digital/analogico	
Scheda aggiornamento processore sonoro	
Lenti	
Lampade	
Amplificatori	
Alimentatori	
Cablaggi/connessioni	
Totale A	
B) Acquisto di impianti e apparecchiature per la ricezione del segnale digitale via terrestre e/o via satellite	
Voci di spesa	Importo (al netto di IVA)
Totale B	
C) Manodopera specializzata nella misura strettamente necessaria per l'installazione dei beni indicati nelle categorie di spesa ammesse	
Totale C	
D) Spese per l'eventuale adeguamento impiantistico dei locali adibiti alla proiezione (max 20% delle precedenti voci di A + B):	
Voci di spesa	Importo (al netto di IVA)
Interfaccia per automazione sistema	
Cablaggi/connessioni	
Kit automazione servizi di sala (comando luci – porte – movimentazione velari – ecc…)	
Impianto elettrico per funzionamento apparecchiature	
Gruppo di continuità - UPS per mantenimento alimentazione energia elettrica	
Totale D	
Totale A + B + C + D	

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di mendaci dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e ss. del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in proprio e nella qualità di legale rappresentante della ditta sopraindicata,

DICHIARA

Denominazione impresa:……..

Natura giuridica: ……..……..……(DITTA INDIVIDUALE, SPA, SRL, SNC, SAS ,ecc)

Sede legale: Comune…… Provincia ……..… C.A.P. ……

via e n. civico …..…….……..……..

Codice fiscale……..

Partita IVA ……

che la sede operativa interessata all'investimento di cui al progetto allegato è situata in:

Comune……..…… Provincia ……..……..C.A.P. …….…….

via e n. civico …….……

POSIZIONE CAMERALE:

numero di iscrizione nel Registro delle Imprese: …… presso la Camera di Commercio di…… data di costituzione …….….

che l'impresa richiedente il contributo rientra tra i soggetti beneficiari, in quanto PMI secondo la definizione comunitaria in vigore, e specificatamente che è *(barrare la relativa casella):*

- ☐ Piccola impresa o micro-impresa
- ☐ Media impresa

che i soci dell'impresa risultano essere:

a) Nome e Cognome:
   Luogo e Data di nascita:
   Residenza: ……..…. (specificare luogo e periodo di iscrizione anagrafica)
   Cittadinanza: …….
b) Nome e Cognome:
   Luogo e Data di nascita:
   Residenza: ……(specificare luogo e periodo di iscrizione anagrafica)
   Cittadinanza
c) Nome e Cognome:
   Luogo e Data di nascita:
   Residenza: ……(specificare luogo e periodo di iscrizione anagrafica)
   Cittadinanza:
d) […]

che l'organo di amministrazione è composto dalle seguenti persone:

a) Nome e Cognome:
Luogo e Data di nascita:
Residenza: ……. (specificare luogo e periodo di iscrizione anagrafica)
Cittadinanza:

b) Nome e Cognome:
Luogo e Data di nascita:
Residenza: …….(specificare luogo e periodo di iscrizione anagrafica)
Cittadinanza

c) Nome e Cognome:
Luogo e Data di nascita:
Residenza: ……(specificare luogo e periodo di iscrizione anagrafica)
Cittadinanza:

d) […]

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI

1. di essere iscritta all'anagrafe tributaria presso l'Agenzia delle Entrate e possedere relativo codice fiscale;

2. di essere regolarmente costituita ed iscritta al registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura competente per territorio;

3. di esercitare attività di proiezione cinematografica (codice Ateco 2007 primario "59.14.00");

4. di essere attiva e non essere sottoposte a procedure di liquidazione (compresa liquidazione volontaria), fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o altre procedure concorsuali in corso o nel quinquennio antecedente la data di presentazione della domanda;

5. di non presentare le caratteristiche di PMI in difficoltà ai sensi del punto 10 della Comunicazione della Commissione "Orientamenti Comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese in difficoltà (2004/C 244/02);

6. di possedere una situazione di regolarità contributiva per quanto riguarda la correttezza nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali ed assicurativi nei confronti di INPS e INAIL;

7. di possedere una situazione previdenziale e assicurativa regolare in base alla normativa vigente;

8. di rispettare le norme dell'ordinamento giuridico italiano in materia di prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro e delle malattie professionali, della sicurezza sui luoghi di lavoro, dei contratti collettivi di lavoro e delle normative relative alla tutela dell'ambiente;

9. di non rientrare tra coloro che hanno ricevuto e successivamente non rimborsato o depositato in un conto bloccato gli aiuti che sono stati individuati dalla Commissione Europea quali illegali o incompatibili (c.d. clausola "DEGGENDORF").

DICHIARA INOLTRE

1. che i beni oggetto del progetto di sviluppo aziendale sono installati esclusivamente nella/e sede/i operativa/e interessata/e all'investimento e che non verranno ceduti, alienati o distratti dall'uso dalla

data di adozione del provvedimento di concessione dei benefici economici e per i successivi cinque anni;

2. che tutte le notizie fornite nella presente domanda e nei relativi allegati corrispondono al vero;
3. che nessuna delle spese relative all'intervento per le quali si chiede contributo è stata sostenuta prima del 1 gennaio 2012;
4. di essere a conoscenza delle percentuali e degli importi di contributo pubblico concedibile ai sensi del bando;
5. di essere a conoscenza e quindi di accettare integralmente tutte le prescrizioni contenute nel bando e, altresì, il contributo richiesto nella misura in cui sarà erogato;
6. che tutti i dati e le notizie fornite nella presente domanda e nei relativi allegati corrispondono al vero e che gli atti prodotti in copia sono conformi all'originale;
7. in caso di presentazione di visura camerale informatica (on line): che la visura è stata estratta e prodotta senza alcuna alterazione o modificazione della stampa allegata alla domanda;

SI IMPEGNA

1. ad ottemperare alle prescrizioni contenute nel bando e negli atti a questo conseguenti;
2. a fornire, nei tempi e nei modi previsti dal bando e dagli atti a questo conseguenti, tutta la documentazione e le informazioni eventualmente richieste dalla Regione del Veneto;
3. a segnalare tempestivamente eventuali variazioni di ragione sociale, cessioni o localizzazioni relative agli investimenti in questione, per la conseguente autorizzazione degli uffici regionali, fermo restando i vincoli di stabilità delle operazioni di cui all'art. 57 del Reg. CE n. 1083/06 e s.m.i (mantenimento dell'attività economica per 5 anni ed impegno a non cedere/alienare i beni oggetto dell'aiuto per il medesimo periodo);
4. a conservare, per un periodo di dieci anni a decorrere dalla data di pagamento del saldo, la documentazione originale di spesa;
5. a non cumulare i contributi previsti dal presente bando con altre agevolazioni ottenute per le medesime spese;
6. a documentare le modalità di pubblicizzazione dell'aiuto e rendersi disponibili a partecipare a iniziative di pubblicizzazione e diffusione dei risultati dell'intervento regionale in relazione ai programmi di investimento agevolati ai sensi del presente bando;
7. a consentire le verifiche di cui al paragrafo 13 "Controlli" volte ad accertare la corretta realizzazione degli interventi e più in generale delle attività, nonché dei correlati aspetti amministrativi e contabili mettendo a disposizione la necessaria documentazione;
8. a consentire i controlli di cui al paragrafo 13 volti "Controlli" ad accertare la corretta realizzazione del progetto e più in generale delle attività, nonché dei correlati aspetti amministrativi e contabili mettendo a disposizione la necessaria documentazione;
9. ad accettare di essere inclusi nell'elenco dei beneficiari pubblici ai sensi dell'art. 6 dell'art. 7 paragrafo 2 lettera a) del regolamento CE n. 1028/2006;
10. a mantenere un sistema di contabilità separata o una codificazione contabile adeguata ai sensi dell'art. 60 lettera d) del Regolamento CE n. 1083/2006;

11. a mantenere stabile il numero di dipendenti nei dodici mesi successivi alla presentazione della domanda di contributo.

AUTORIZZA

1. la Regione Veneto – Direzione Attività Culturali e Spettacolo, ad effettuare, anche presso le sedi dell'impresa richiedente, le verifiche tecniche ed amministrative ritenute necessarie sia nella fase istruttoria sia dopo l'eventuale concessione delle sovvenzioni;
2. la Regione Veneto – Direzione Attività Culturali e Spettacolo, ad utilizzare i dati indicati nella presente istanza e quelli accessoriamente forniti per tutte le attività connesse e conseguenti alla medesima, trattandoli, anche informaticamente, conformemente alle previsioni del D.Lgs. n. 196/2003;

ALLEGA

i seguenti documenti :

a) relazione tecnica con indicati:

- data di inizio lavori;
- l'elenco delle spese sostenute e la relativa documentazione contabile da cui si evince che le stesse sono state debitamente quietanzate;
- data di ultimazione lavori;
- la dichiarazione attestante il corretto funzionamento dell'impianto;

b) dichiarazione che il soggetto richiedente è titolare di sala cinematografica legittimamente operante alla data di entrata in vigore del presente bando;

c) l'indicazione dei contributi pubblici "de minimis" ottenuti dall'impresa negli ultimi tre esercizi finanziari (l'esercizio finanziario entro il quale il contributo viene concesso e i due esercizi finanziari precedenti);

e) l'indicazione dei contributi pubblici "de minimis" richiesti prima della presentazione della domanda alla Regione, in merito ai quali non è stato ancora adottato un provvedimento di concessione;

f) la scheda dati anagrafici;

g) la scheda posizione fiscale;

h) la fotocopia della carta d'identità o del passaporto (non scaduti) del legale rappresentante dell'impresa richiedente.

..... ……

(Luogo e data) (Firma del legale rappresentante)

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale – 9^ legislatura

ALLEGATOD alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012

REGIONE DEL VENETO

SCHEDA TECNICA DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO

INDICE

A - RIFERIMENTI DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO
B - PROGRAMMA DI INVESTIMENTO

A - RIFERIMENTI DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO

NUMERO IDENTIFICATIVO DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO

Il numero sarà attribuito dagli uffici regionali:

TITOLO DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO

Il titolo dovrà contenere la ragione sociale dell'impresa partecipante e dovrà apparire in ogni pagina della proposta progettuale per impedire errori durante il relativo trattamento:

COSTO DEL PROGRAMMA DI INVESTIMENTO

Indicare il costo totale del programma di investimento e l'importo totale delle spese ammissibili di cui al punto 4 del bando:

Costo totale _____,___

Importo delle spese ammissibili _____,____

CONTRIBUTO RICHIESTO

Indicare il contributo richiesto con riferimento a quanto disposto all'art. 6 del bando:

CONTRIBUTO RICHIESTO _____,____

- DATI PMI RICHIEDENTE:

denominazione e ragione sociale _____
anno di fondazione _____
via e n. civico _____
Provincia _____
Comune _____
CAP _____
persona di contatto (nome e cognome) _____
telefono _____
e-mail _____
fax _____
sito web _____
attività d'impresa _____
codice ATECO 2007 Attività Primaria _____
n. Occupati al 2012 _____

- REQUISITI PMI RICHIEDENTE

Ubicazione della sede operativa principale _____
Via e n° civico _____
CAP _____
Comune _____
Provincia _____
Tel. _____
Fax _____

N° sale da digitalizzare _____

Localizzazione

_____
_____
_____
_____
_____
_____

B - PROGRAMMA DI INVESTIMENTO

Obiettivi

Descrivere la finalità del programma di investimento.

Localizzazione del programma di investimento

Indicare la localizzazione delle sale interessate dal programma di investimento, i giorni d'apertura, il numero dei posti:

Realizzazione del programma di investimento

Indicare per ciascuna sala la data di ultimazione degli interventi di digitalizzazione:

Spese del programma di investimento

Indicare, per ciascuna sala, la data delle spese effettivamente sostenute e strettamente connesse alla realizzazione degli interventi come da punto 4 del bando:

Categorie di costi

ALLEGATOD alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012

Descrizione della categoria di costi del programma di investimento relative alle spese effettivamente sostenute (riferimento punto precedente e punto 4 del bando).

N.B. Importi al netto di IVA:

A) Acquisto di apparecchi di proiezione e riproduzione digitale conformi alle specifiche Digital Cinema Initiatives (DCI):

Descrizione:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Totale costo a) _____,____

% su totale complessivo _____,____

B) Acquisto di impianti e apparecchiature per la ricezione del segnale digitale via terrestre e/o via satellite.

Descrizione:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Totale costo b) _____,____

% su totale complessivo _____,____

C) Manodopera specializzata nella misura strettamente necessaria per l'installazione dei beni indicati nelle categorie di spesa ammesse.

Descrizione:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Totale costo c) _____,____

% su totale complessivo _____,____

D) Spese per l'eventuale adeguamento impiantistico dei locali adibiti alla proiezione (max 20% delle precedenti voci di A + B):

Descrizione:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Totale costo d) _____,____
% su totale complessivo _____,____

Copertura finanziaria del programma di investimento:

Indicare la fonte di finanziamento della parte di programma di investimento non coperta dalle agevolazioni previste dal bando:

mezzi propri _____,____

altre fonti non pubbliche _____,____

..... ……

(luogo e data) (firma del legale rappresentante)

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale – 9^ legislatura

ALLEGATOE alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012 pag. 1/2

REGIONE DEL VENETO

"INTERVENTI INNOVATIVI DELLE PMI TITOLARI CHE GESTISCONO PICCOLE SALE CINEMATOGRAFICHE"

COFINANZIATO DAL F.E.S.R. - FONDO EUROPEO DI SVILUPPO REGIONALE

AZIONE 1.3.5

DICHIARAZIONE SUGLI AIUTI "DE MINIMIS" OTTENUTI NELL'ARCO DEGLI ULTIMI 3 ESERCIZI FINANZIARI (AI SENSI DELL'ART. 12, L.R. 5/2000 E DEL REGOLAMENTO (CE) N. 1998 DEL 15.12.2006)

Il/La sottoscritto/a……nato/a a …… il…… residente in ……. in qualità di legale rappresentante dell'impresa ……con sede legale in ……e sede operativa in…….

PRENDE ATTO

1. che la Commissione Europea ha fissato con il Regolamento n. 1998/2006 del 15 dicembre 2006 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Comunità Europea L379/5 del 28.12.2006), l'importo massimo di aiuti pubblici, non espressamente autorizzati dalla Commissione stessa, concedibili ad una medesima impresa;

2. che l'importo complessivo degli aiuti "de minimis" concessi ad una medesima impresa beneficiaria non deve superare i 200.000,00 (100.000,00 nel settore del trasporto su strada) euro nell'arco di tre esercizi finanziari;

3. che gli aiuti "de minimis" si applicano alle imprese di qualsiasi settore ad eccezione degli aiuti indicati all'art. 1 del Regolamento 1998/2006;

4. che non possono fruire delle agevolazioni le imprese che si trovino in stato di liquidazione volontaria o in difficoltà finanziaria ai sensi degli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese in difficoltà (Comunicazione della Commissione 2004/C 244/02, pubblicata in GUCE dell'1 ottobre 2004 n. 244) o sottoposte a procedure di tipo concorsuale, fatto salvo quanto previsto dalla Comunicazione della Commissione 2009/C 83/01 del 7 aprile 2009;

5. la sovvenzione non è cumulabile con altri benefici per il medesimo intervento derivanti da altre norme e provvedimenti regionali, statali e comunitari o comunque provenienti da Enti pubblici ai sensi del DPR 3 ottobre 2008, n. 196, articolo 2, comma 4,

DICHIARA

che, l'impresa rappresentata ha titolo a ricevere l'erogazione del contributo di euro *(in cifre e in lettere)* ……

…… ,

ALLEGATOE alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012

☐ non avendo ottenuto, nell'esercizio finanziario corrente e nei due precedenti, contributi pubblici a titolo "de minimis";

☐ avendo ottenuto, nell'esercizio finanziario corrente e nei due precedenti, i contributi pubblici, percepiti a titolo "de minimis", riportati nella scheda sotto indicata.

Ente erogante	**Data concessione**	**Provvedimento di concessione**	**Importo agevolazioni**
_____	____ / ____ / ____	_____	_____
_____	____ / ____ / ____	_____	_____
_____	____ / ____ / ____	_____	_____
_____	____ / ____ / ____	_____	_____
_____	____ / ____ / ____	_____	_____
		TOTALE	_____

La dichiarazione è presentata unitamente a fotocopia del documento di identità (*specificare il tipo di documento*) ……..…..n. …… ai sensi dell'art. 38, comma 3, DPR 445/2000.

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000.

..... ……..

(Luogo e data) (Firma del legale rappresentante)

Avvertenze:

Qualora la dichiarazione presenti delle irregolarità rilevabili d'ufficio, non costituenti falsità, oppure sia incompleta, il funzionario competente a ricevere la documentazione ne dà comunicazione all'interessato per la regolarizzazione o completamento.
In caso di mendacio personale o fattuale, la rettificazione non è consentita ed il provvedimento favorevole non può essere emanato. In tal caso è obbligo del responsabile del procedimento, a cui la dichiarazione è diretta, porre in essere i conseguenti adempimenti di competenza.
Qualora, da un controllo successivo, emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 DPR n. 445/2000. Per la revoca dei contributi eventualmente erogati si procederà secondo quanto previsto all'art. 11 della L.R. 5/2000. Ai sensi del D.lgs. 196/03, si informa che i dati forniti sono dalla Regione Veneto trattati esclusivamente al fine di erogare il contributo richiesto. Il soggetto ha facoltà di esercitare i diritti previsti dalla normativa. Titolare del trattamento dei dati in questione è la Regione Veneto/Giunta Regionale.

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale – 9^ legislatura

ALLEGATOF alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

SCHEDA DATI ANAGRAFICI
mod. 3.1/2012
AUTOCERTIFICAZIONE
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

A cura del beneficiario. Da compilarsi a macchina o in stampatello.

DATI DEL BENEFICIARIO

Codice Fiscale *(obbligatorio)* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Partita I.V.A. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

cognome nome - denominazione _____

categoria/natura giuridica ☐,☐,☐☐ _____
(vedi tabella codici allegata) Codice categoria / Codice natura giuridica / descrizione

indirizzo _____ n. _____ frazione _____

c.a.p. _____ comune _____ provincia ____ n. telefono _____

(solo persone fisiche) comune di nascita _____ data di nascita _____ sesso ☐ M ☐ F

Email _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ **accredito mediante bonifico in c. corrente bancario/postale/bancoposta** Modalità Obbligatoria per pagamento di importi >= 1000 € (art.12 c.2 D.L. 201/11)

ITALIA **IBAN** *(obbligatorio)* IT ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Altri Paesi **BIC-SWIFT** *(obbligatorio)* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

c/c n. (da compilare nel caso non si disponga dell'IBAN) _____

Banca *(obbligatorio)* _____ Filiale *(obbligatorio)* _____

☐ invio di un assegno per traenza o circolare non trasferibile nel luogo di residenza o sede amministrativa. (utilizzabile solo per importi inferiori a 1000,00 €

ATTENZIONE** modalità non utilizzabile per pagamento di gettoni di presenza in commissioni regionali, per collaborazioni coordinate e continuative, per borse di studio e per pagamenti all'estero. **Con questa modalità la Regione Veneto non assicura il buon fine del pagamento per cause ad essa non imputabili

SOTTOSCRIZIONE

*In caso di **persone giuridiche** (società, associazioni, enti, consorzi, comitati, ecc.) **indicare di seguito i dati di chi firma la presente scheda***

_____ *C.F.* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
cognome e nome

comune di nascita _____ data di nascita _____ sesso ☐ M ☐ F

In qualità di: ☐ *legale rappresentante* ☐ *procuratore* ☐ *delegato* ☐ *altro* _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e si obbliga, all'occorrenza, a comunicare qualsiasi variazione.

Data _____ *Timbro e firma estesa* _____

La presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, anche a mezzo fax, all'Ufficio competente unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità (art. 38 DPR 445/2000).

A cura della Regione Veneto

Si attesta che ___dichiarante identificat___ mediante _____ n. _____ del _____ previa ammonizione sulla responsabilità penale cui può incorrere ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e per le ipotesi di falsità in atti, ha reso e sottoscritta in mia presenza la su estesa dichiarazione.

L'addetto alla ricezione _____

Codice anagrafica beneficiario	Timbro e protocollo di arrivo della Direzione/Struttura Regionale ricevente
Codice Struttura	
Timbro e firma estesa del Dirigente Regionale	

Informativa ex art. 13 D. Lgos. 30 giugno 2003 n.196 Il trattamento dei dati che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati ha la finalità di corrispondere ai beneficiari le somme dovute, a vario titolo, da parte della Regione Veneto. I dati potranno essere trattati anche per finalità statistiche. La gestione dei dati è manuale e informatizzata. I dati, raccolti con la presente scheda, verranno inseriti in un archivio informatico delle Anagrafiche. I dati saranno comunicati per via telematica alla banca che svolge il Servizio di Tesoreria Regionale e che è preposta al pagamento di somme, come previsto dagli artt. 46-48 della L.R. n. 39/2001. Il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Regione Veneto di poter procedere all'effettuazione di pagamenti nei confronti dei beneficiari aventi diritto. Il titolare del trattamento è: Regione Veneto/Giunta regionale, con sede in: Venezia, Palazzo Balbi - Dorsoduro 3901. Il responsabile del trattamento, per quanto riguarda la raccolta dei dati e l'aggiornamento dell'archivio informatico, è il Dirigente della Struttura Regionale preposta all'effettuazione della liquidazione di spesa. Il responsabile del trattamento, per quanto riguarda la gestione dell'Archivio dati anagrafici, è il Dirigente Regionale della Direzione Ragioneria e Tributi. Vengono a conoscenza dei dati gli Incaricati del trattamento designati dalle rispettive Direzioni. Come noto, Le competono tutti i diritti previsti dall'articolo 7 del D. Lgs n 196/2003. Lei potrà quindi chiedere al responsabile del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale – 9^ legislatura

ALLEGATOG alla Dgr n. 2701 del 24 dicembre 2012

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

SCHEDA POSIZIONE FISCALE
mod. 4.1/2008
AUTOCERTIFICAZIONE
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

A cura del beneficiario. Da compilarsi a macchina o in stampatello.

Attenzione! In caso di primo pagamento o di variazioni anagrafiche si dovrà compilare anche la scheda dati anagrafici mod. 3.1/2008

cognome e nome – denominazione _____

Codice fiscale _____ partita i.v.a. _____

Se il pagamento si riferisce a:

- ☐ un contributo *compilare quadri A e C*
- ☐ gettoni di presenza, lavoro autonomo professionale od occasionale, collaborazioni coord. e cont. ecc. *compilare quadri B e C*
- ☐ indennità di esproprio (art. 67 commi a) e b), art. 68 comma 1) T.U.I.R.) *compilare quadri B e C*

Quadro A

Ai fini dell'applicazione della ritenuta d'acconto del 4% di cui all'art. 28 D.P.R. 600/73 si dichiara che il contributo è destinato a finanziare:

A ☐ un'attività d'impresa
A1 ☐ per l'acquisto di beni strumentali
A2 ☐ per scopi diversi dall'acquisto di beni strumentali (*es.* in conto esercizio) → (ritenuta acconto 4%)
B ☐ un'attività dal cui esercizio non deriva reddito d'impresa ai sensi dell'art. 55 D.P.R. 917/86
C ☐ un soggetto previsto dall'art. 74 del TUIR 917/86 non soggetto all'Ires (es. comuni, province, consorzi tra enti locali, ecc.)
D ☐ una ONLUS per la quale è applicabile l'esenzione di cui all'art. 16 del D.Lgs 4.12.1997, n. 460.

Quadri B

Quadro B1 Il rapporto con la Regione Veneto si è instaurato per:

1 ☐ partecipazione a commissione, comitato, ecc. istituiti con legge statale o regionale. *Compilare quadri B2 e C*
2 ☐ partecipazione a commissione, comitato, ecc. istituiti con delibera di giunta o altro atto amm.vo. *Compilare quadri B2, B3 e C*
3 ☐ prestazione di lavoro autonomo professionale. Obbligo ad emettere fattura. *Compilare quadro C*
4 ☐ prestazione di lavoro autonomo occasionale. Esclusione dal campo IVA. *Compilare quadro C*
5 ☐ prestazione per collaborazione coordinata e continuativa. *Compilare quadri B3 e C*
6 ☐ assegnazione borsa di studio. *Compilare quadro C*
7 ☐ indennità di esproprio per cessione di terreno. *Compilare anche quadro C*
7a ☐ agricolo *(esente da ritenuta a titolo di imposta)* 7b ☐ edificabile *(soggetto a ritenuta del 20% a titolo di imposta)*
8 ☐ premi
9 ☐ altro specificare) _____

Quadro B2 L'incarico nella commissione deriva dalla posizione rivestita nel proprio ente di appartenenza Si ☐ No ☐
Obbligo ad emettere fattura (art.2 comma 36 L.350/2003) Si ☐ No ☐

Quadro B3 Contributo previdenziale ex L. 335/95. *Indicare la posizione del beneficiario verso altri fondi previdenziali obbligatori*

1 ☐ iscritto ad un altro fondo previdenziale obbligatorio:
1a ☐ INPS 1b ☐ INPDAP 1c ☐ altro (*specificare l'istituto*) _____
2 ☐ titolare di pensione:
2a ☐ diretta 2b ☐ indiretta o di reversibilità
3 ☐ non iscritto ad un altro fondo previdenziale obbligatorio
4 ☐ contributo previdenziale non dovuto per *(specificare)* _____
5 ☐ iscritto alla gestione separata INPGI

Quadro C

__ *sottoscritt_* *(nome e cognome per esteso)* _____ *titolare e/o legale rappresentante dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e si obbliga, all'occorrenza, a comunicare qualsiasi variazione.*

Data _____ *Timbro e firma estesa* _____

La presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, anche a mezzo fax, all'Ufficio competente unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità (art. 38 DPR 445/2000).

A cura della Regione Veneto

Si attesta che __ dichiarante identificat_ mediante _____ n. _____ del _____ previa ammonizione sulla responsabilità penale cui può incorrere ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e per le ipotesi di falsità in atti, ha reso e sottoscritta in mia presenza la su estesa dichiarazione.

L'addetto alla ricezione _____

Codice anagrafica beneficiario	Timbro e protocollo di arrivo della Direzione/Struttura Regionale ricevente
Codice Struttura	
Timbro e firma estesa del Dirigente Regionale	

Informativa ex art. 13 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Il trattamento dei dati che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati ha la finalità di corrispondere ai beneficiari le somme dovute, a vario titolo, da parte della Regione Veneto. I dati potranno essere trattati anche per finalità statistiche. La gestione dei dati è manuale e informatizzata. Il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale mancato conferimento comporta l'impossibilità per la Regione Veneto di poter procedere all'effettuazione di pagamenti nei confronti dei beneficiari aventi diritto. Il titolare del trattamento è: Regione Veneto/Giunta regionale, con sede in: Venezia, Palazzo Balbi - Dorsoduro 3901. Il responsabile del trattamento, per quanto riguarda la raccolta dei dati, è il Dirigente della Struttura Regionale preposta all'effettuazione della liquidazione di spesa. Il responsabile del trattamento, per quanto riguarda la gestione di tali dati, è il Dirigente Regionale della Direzione Ragioneria e Tributi. Vengono a conoscenza dei dati gli Incaricati del trattamento designati delle rispettive Direzioni. Come noto, Le competono tutti i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. n.196/2003. Lei potrà quindi chiedere al responsabile del trattamento la correzione e l'integrazione dei propri dati e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2715 del 24 dicembre 2012

Aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

La delibera propone l'aggiornamento delle linee guida che tutti i sanitari delle strutture pubbliche e private devono seguire per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera, e che sostituiscono le precedenti ormai datate. Esse consentono di descrivere in modo omogeneo, su tutto il territorio regionale, le patologie che hanno determinato il ricorso alle strutture sanitarie e le procedure diagnostiche e terapeutiche che vi vengono erogate, aiutando i compilatori e rendendo più semplici e trasparenti i controlli relativi all'appropriatezza delle prestazioni.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue:

L'uso appropriato dei servizi sanitari è uno dei punti qualificanti di un qualsiasi sistema sanitario che, alla luce dell'ampia variabilità nella risposta assistenziale e del conseguente utilizzo delle risorse necessarie, deve porsi l'obiettivo prioritario di evitare iniquità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi sanitari, rispettando i vincoli finanziari imposti dalla normativa.

Gli strumenti da promuovere e da utilizzare sono la programmazione delle strutture e delle prestazioni sanitarie coerente con i Livelli Essenziali di Assistenza e l'individuazione di Linee Guida che indichino le migliori strategie diagnostico-terapeutiche, alla luce delle conoscenze scientifiche.

La DGR 3601 del 22 novembre 2005 ha dato mandato al Segretario Regionale Sanità e Sociale di provvedere con proprio atto, Decreto n. 32 del 19 dicembre 2005, alla emissione della nuova disciplina del Flusso Informativo e contestualmente all'aggiornamento delle Linee Guida di codifica della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) a modifica delle precedenti allegate alla DGR 4807 del 28 dicembre 1999.

Considerato che il sistema sanitario negli ultimi anni ha subito importanti modifiche soprattutto per quanto riguarda le modalità di erogazione delle prestazioni (ad esempio la possibilità di erogare prestazioni, che prima venivano erogate solo in regime di ricovero ordinario, in un diverso regime - diurno o ambulatoriale - garantendo comunque la sicurezza del paziente), si è resa necessaria una revisione del sistema dei controlli dell'attività sanitaria, sia interni che esterni, e delle tipologie di prestazioni da sottoporre a verifica. In particolare è stato necessario adeguare gli indicatori di controllo previsti dalla DGR 4090 del 30 dicembre 2003 a una realtà in evoluzione, al fine di fornire la migliore rappresentazione possibile dell'attività svolta nelle strutture sanitarie.

A parziale modifica della DGR 4090/2003, il nuovo sistema di controlli, introdotto dalla DGR 2609 del 7 agosto 2007 e successivamente aggiornato dalla DGR 938 del 7 aprile 2009, si basa sulla preventiva definizione delle regole e degli obiettivi di controllo attuata, in parte, attraverso l'adozione del c.d. Piano annuale dei controlli esterni.

Alla luce dei contenuti della DGR 2609/07, la DGR 938/09 ha ritenuto opportuno mantenere in capo alla Regione una attività di supervisione sul sistema di erogazione e controllo delle prestazioni prodotte dalle Strutture pubbliche e private provvisoriamente o definitivamente accreditate. Tale attività è attualmente affidata al Coordinamento regionale per i Controlli Sanitari Appropriatezza e Liste d'Attesa.

Tra le funzioni assegnate al Coordinamento regionale per i Controlli Sanitari Appropriatezza e Liste d'Attesa vi sono azioni volte a stimolare il miglioramento della compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) e la predisposizione di linee guida sempre in tema di codifica delle stesse.

Il Coordinatore del Coordinamento regionale per i Controlli Sanitari Appropriatezza e Liste d'Attesa, ravvisata la necessità di uniformare l'insieme delle codifiche di diagnosi, interventi e procedure in modo da ottimizzare l'utilizzo della Scheda di Dimissione Ospedaliera e di ricercare una maggiore appropriatezza del setting assistenziale, volto a una riduzione delle degenze medie ed un miglior utilizzo degli indicatori di efficienza, ha proposto alla Direzione regionale competente le azioni utili a tale scopo.

Conseguentemente, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR n. 4194 del 30 dicembre 2008 che ha recepito la versione 2007 dell'International classification of diseases 9th revision - clinical modification (ICD 9 CM) e la 24a versione del sistema di classificazione dei Diagnosis related grups (DRGs) il Dirigente Regionale della Direzione Servizi Sanitari, valutata la proposta del Coordinatore del Coordinamento regionale per i Controlli Sanitari Appropriatezza e Liste d'Attesai, per le considerazioni sopra riportate ha costituito, con proprio atto del 24 aprile 2009 numero di repertorio 41, un gruppo di lavoro composto da professionisti appartenenti a Strutture pubbliche e private accreditate della Regione Veneto; tale gruppo aveva la finalità di proporre l'aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione della SDO tenendo conto degli obiettivi previsti nel Piano Regionale, oltre, alle disposizioni prodotte nel frattempo dal Ministro della Salute che avevano disallineato la regione del Veneto dalle altre regioni.

Il gruppo di lavoro ha prodotto un primo documento adottato successivamente dalla Giunta Regionale con DGR 3436 del 30 dicembre 2010 ed entrato in vigore il 1° gennaio 2011.

Successivamente si è ritenuto, sempre per le considerazioni espresse in premessa, di tenere aggiornato il documento e rivederlo con i contributi fatti giungere nel periodo di applicazione sottoponendoli al Gruppo tecnico e raggiungendo così la maggior condivisione possibile da parte di tutti gli attori coinvolti.

Per quanto finora espresso si propone, quindi, di approvare il documento finale elaborato dal gruppo di lavoro contenente l'aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione e la codifica ICD 9 CM della scheda di dimissione ospedaliera della Regione Veneto, di cui all'Allegato A che forma parte integrante del presente provvedimento.

Si dà atto che quanto disposto con il presente atto non comporta spesa a carico della regione Veneto.

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

La Giunta regionale

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

Vista la DGR n. 4807 del 28 dicembre 1999;
Vista la DGR n. 3572 del 21 dicembre 2001;
Vista la DGR n. 2227 del 9 agosto 2002;
Vista la DGR n. 4090 del 30 dicembre 2003;
Vista la DGR n. 3601 del 22 novembre 2005;
Vista la DGR n. 4450 del 28 dicembre 2006 e successivi aggiornamenti;
Vista la DGR n. 1079 del 17 aprile 2007;
Vista la DGR n. 2609 del 7 agosto 2007;
Vista la DGR n. 4194 del 30 dicembre 2008;
Vista la DGR n. 938 del 7 aprile 2009;
Vista la DGR n. 4277 del 29 dicembre 2009;
Vista la DGR n. 3436 del 30 dicembre 2010;
Visto il Documento approvato in Conferenza Stato Regioni il 29 aprile 2010;

delibera

1. di approvare il documento tecnico-organizzativo relativo all'aggiornamento delle Linee Guida per la compilazione e la codifica ICD 9 CM della Scheda di Dimissione Ospedaliera della Regione Veneto, di cui all'Allegato A parte integrante della presente deliberazione;
2. di stabilire che le Linee Guida previste dal presente provvedimento devono essere applicate a decorrere dal 1 gennaio 2013;
3. di stabilire che il documento di cui al punto 1. sostituisce integralmente il documento precedentemente approvato, ai sensi della DGR 3436 del 30 dicembre 2010;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione Veneto.

Torna al sommario

Allegato A alla DGR del

REGIONE DEL VENETO

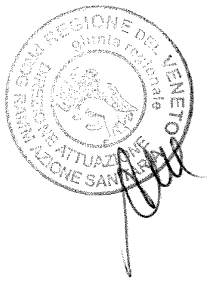
DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Coordinamento Regionale Controlli Sanitari Appropriatezza e Liste d'Attesa

LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE E LA CODIFICA ICD-9-CM DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA



Revisione Anno 2013

Allegato A alla DGR del



Allegato A alla DGR del

PRESENTAZIONE



L'accurata codifica delle diagnosi e delle procedure nella descrizione delle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio Sanitario Regionale rappresenta un aspetto indispensabile dell'appropriatezza essendo uno degli elementi che contribuiscono in modo rilevante al cambiamento positivo del servizio stesso. In particolare, un sistema di codifica ben organizzato dà risposta all'esigenza di descrivere in modo omogeneo, su tutto il territorio regionale, le patologie che hanno determinato il ricorso alle strutture sanitarie e le procedure diagnostiche e terapeutiche che vi vengono erogate.

Le informazioni cliniche contenute nella SDO permettono di descrivere e analizzare la casistica ospedaliera nella sua composizione e complessità e sono lo strumento fondamentale per i processi di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera.

Proprio la variabilità della casistica medico-chirurgica, il perfezionamento di tecniche e nuove procedure, l'aggiornamento tecnologico e la progressione della ricerca scientifica, suggeriscono protocolli assistenziali che, per strutturazione o complessità, richiedono una capacità descrittiva articolata e versatile.

Lo scopo delle linee-guida è quello di accostare il Manuale ICD-9-CM, nell'intento di migliorare la qualità delle informazioni cliniche della SDO e realizzare una elevata omogeneità di codifica di diagnosi, interventi e procedure, anche per chi per la prima volta si propone nel mondo delle codifica SDO, sempre nel rispetto delle regole generali di codifica riportate nel D.M. n. 380 del 27/10/2000

Oltre al parere professionale dei clinici e degli operatori delle Aziende Sanitarie pubbliche e private, al fine di condividere esperienze e metodi in ordine ai percorsi di miglioramento della qualità di compilazione della SDO, sono state prese in considerazione valutazioni di appropriatezza riferite alla ottimizzazione dell'efficienza erogativa. Senza mai abbandonare la sorveglianza dei fenomeni a potenziale rischio di inappropriatezza, rendendo così possibile il monitoraggio e la vigilanza anche attraverso la definizione di regole.

Sono state eliminate alcune codifiche perché ormai entrate nel lessico comune e altre che, pur riferendosi a prestazioni eseguibili in un percorso di ricovero, per loro natura e classificazione sono proprie dell'attività ambulatoriale. Tale criterio, pur non identificando uno strumento classificatorio con la scelta di un setting assistenziale, manifesta l'esigenza di dare la massima attenzione al corretto uso delle risorse disponibili.

Oggi ci prestiamo a consegnare ai codificatori della nostra regione, un nuovo strumento aggiornato con le innovazioni che si sono susseguite, mantenendo la promessa che il documento sarebbe stato rivisto e aggiornato ogni due anni. Garantendo ancora una volta uno strumento semplice, accurato ed agevole.

Il Coordinamento Regionale per i Controlli Sanitari Appropriatezza e Liste d'Attesa

Allegato A alla DGR del



Allegato A alla DGR del

INDICE

INTRODUZIONE 6

LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA: PRINCIPI GENERALI E RESPONSABILITÀ *8*

INTRODUZIONE AL MANUALE ICD-9-CM *8*

LINEE GUIDA GENERALI PER LA SELEZIONE E CODIFICA DELLE DIAGNOSI, DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI E/O PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE *13*

Capitolo 1 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE 21

Capitolo 2 - TUMORI 26

Capitolo 3 - MALATTIE DELLE GHIANDOLE ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE E DEL METABOLISMO 32

Capitolo 4 - MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI 38

Capitolo 5 - DISTURBI MENTALI 41

Capitolo 6 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E ORGANI DEI SENSI 46

Capitolo 7 - MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO 53

INTERVENTI/PROCEDURE (I/P) SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE 58

CARDIOCHIRURGIA 62

Capitolo 8 - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO 66

Capitolo 9 - MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE 72

Capitolo 10 - MALATTIE DEL SISTEMA GENITO-URINARIO 78

Capitolo 11 - COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO 85

Capitolo 12 - MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO 88

Capitolo 13 - MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO 92

Capitolo 14 - MALFORMAZIONI CONGENITE 100

Capitolo 15 - ALTRE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE 102

Capitolo 16 - SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI 110

Capitolo 17 - TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI 112

Capitolo 18 - CODICI V: CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE DEI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI 118

APPENDICE 1: MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA, LUNGODEGENZA 122

APPENDICE 2: TERAPIA ANTALGICA 126

Allegato A alla DGR del



INTRODUZIONE:

Finalità

Il presente manuale ha lo scopo di uniformare nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario Regionale del Veneto la codifica delle diagnosi degli interventi e delle procedure in modo da migliorare l'utilizzo della SDO ai fini sia amministrativi che epidemiologici. Esso non sostituisce il testo del Manuale ICD-9-CM; è inevitabilmente parziale, riguardando solo alcuni aspetti della codifica delle SDO; è aperto ad integrazioni, aggiornamenti e modifiche. ***Il seguente documento è valido dal 1° gennaio 2013***.

Metodologia

Le linee guida sono state prodotte da un gruppo di esperti operanti presso le strutture del Servizio Sanitario Regionale, sulla base delle esistenti Linee Guida nazionali e regionali (Piemonte, P.A. di Bolzano, Lazio, Liguria, Emilia Romagna e Veneto).

Il documento finale si è avvalso anche di indicazioni e suggerimenti formulati da clinici interpellati riguardo a particolari aspetti specialistici o innovativi.

Coordinatore

Annamaria Mussi	Coordinamento Regionale per i Controlli Sanitari Appropriatezza e Liste d'Attesa

Coordinamento Regionale per i Controlli Sanitari

Milvia Marchiori	Collaboratore Regionale
Ezio Ferrari	Collaboratore Regionale

Gruppo di lavoro

Edoardo Vanzetto	ULSS 4 Alto Vicentino
Emanuela Zilli	ULSS 9 Treviso
Stefano Rocco	ULSS 12 Veneziana
Stefano Formentini	ULSS 15 Alta Padovana
Marco Brusaferro	ULSS 18 Rovigo
Graziana Aguzzi	ULSS 21 Legnago
Giovanna Ghirlanda	Azienda Ospedaliera Università Integrata di Verona
Gianluca Gianfilippi	Componente AIOP
Davide Brunelli	Componente ARIS

Gruppo di lavoro appendice: Medicina Fisica e Riabilitativa

Stefano Bargellesi	ULSS 9 Treviso
Daniela Primon	ULSS 15 Alta Padovana
Renato Avesani	Ospedale Classificato Sacro Cuore - Negrar
Giampietro Bonivento	Casa di Cura Villa Salus Mestre Ve

Allegato A alla DGR del

Fonti

La stesura del manuale si è avvalsa di una revisione critica ed analitica di quanto descritto in pubblicazioni ministeriali, regionali o di enti sanitari pubblici, integrata da contributi originali riguardanti prevalentemente le specificità dell'attività ospedaliera veneta.

In particolare hanno avuto grande rilievo le fonti di seguito riportate:

- Decreto del Segretario Regionale Sanità e Sociale Regione Veneto n° 32 del 19 dicembre 2005 "Linee guida per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera dei ricoveri ordinari";
- Linee guida per la codifica delle informazioni cliniche presenti nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) - Allegato 1 dell'Accordo Stato-Regioni del 6 giugno 2002;
- Ministero della Salute. Progetto Mattoni SSN. Evoluzione del sistema DRG nazionale. Adeguamento del contenuto SDO alle nuove necessità, 11 Luglio 2007;
- Ministero della Sanità. Dipartimento della Programmazione. D.M. n. 380 del 27 ottobre 2000. Regolamento recante l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati;
- Provincia Autonoma di Bolzano, Ripartizione Sanità, Osservatorio epidemiologico provinciale. Linee guida per la gestione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.). Quarta versione – Febbraio 2006;
- Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali. Linee guida per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della scheda di dimissione ospedaliera. Revisione 2009;
- DGR n° 1885 del 22 dicembre 2008 Regione Liguria. "Adozione del manuale regionale per la compilazione e la codifica ICD9-CM della scheda di dimissione ospedaliera".
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle politiche Sociali. Dipartimento della qualità. "Indicazioni per la compilazione e codifica delle informazioni anagrafiche ed amministrative contenute nel tracciato nazionale della scheda di dimissione ospedaliera (SDO)". Circolare Ministeriale del 23 ottobre 2008;
- Guida ai DRG edizione 2009 "Manuale pratico per il corretto utilizzo della versione 24.0 del sistema CMS-DRG e della corrispondente ICD-9-CM (USA, FY 2007)" Marino Nonis, Enrico Rosati

Allegato A alla DGR del

LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA:
PRINCIPI GENERALI E RESPONSABILITÀ

LA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

La scheda di dimissione ospedaliera (in seguito "SDO") costituisce parte integrante della cartella clinica, di cui assume le medesime valenze di carattere medico-legale (DM 28.12.1991 "Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera").

La SDO costituisce **"una rappresentazione sintetica e fedele della cartella clinica, finalizzata a consentire la raccolta sistematica, economica e di qualità controllabile delle principali informazioni contenute nella cartella stessa"** (Linee guida ministeriali 17.6.1992 "La compilazione, la codifica e la gestione della scheda di dimissione ospedaliera istituita ex D.M. 28.12.1991").

Ne consegue che il medico dimettente deve tenere in considerazione, nel compilare la SDO, **l'intero percorso diagnostico e terapeutico del paziente** e non limitarsi a segnalare le diagnosi trattate e gli interventi o procedure effettuati nella propria Unità Operativa.

La compilazione della SDO e la codifica delle informazioni in essa contenute sono effettuate nel rigoroso rispetto delle linee guida nazionali e regionali.

La responsabilità della corretta compilazione della SDO **è in capo al medico dimettente**; la scheda di dimissione reca la firma dello stesso medico responsabile della dimissione, individuato dal responsabile dell'Unità Operativa dalla quale il paziente è dimesso (art. 2 c. 3 del D.M. 380 del 27.10.2000: "*Regolamento recante l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati*").

La compilazione della parte sanitaria della SDO deve essere effettuata nel minore tempo possibile dopo la dimissione del paziente.

Il Direttore Medico di Presidio/Direttore Sanitario dell'Istituto di cura è responsabile:

- delle verifiche in ordine alla compilazione delle SDO,
- dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in esse riportate (art. 2 c. 4 del D.M. 380 del 27.10.2000).

INTRODUZIONE AL MANUALE ICD-9-CM

LA CLASSIFICAZIONE ICD9-CM 2007

La classificazione ICD-9-CM 2007 descrive in codici numerici o alfa-numerici le diagnosi di malattia o di traumatismo, le cause dei traumatismi e le procedure diagnostiche e terapeutiche.

I caratteri fondamentali della ICD-9-CM sono i seguenti:

- **esaustività**: tutte le entità trovano una loro collocazione, più o meno specifica, entro i raggruppamenti finali della classificazione;
- **mutua esclusività**: ciascuna entità è classificabile soltanto in uno dei raggruppamenti finali della classificazione;
- la **specificità dei raggruppamenti** in ragione della rilevanza delle entità nosologiche dal punto di vista della sanità pubblica: le entità nosologiche di particolare importanza per la sanità pubblica o che si verificano con maggiore frequenza sono individuate da una specifica categoria; tutte le altre sono raggruppate in categorie non strettamente specifiche, che comprendono condizioni differenti, benché tra loro correlate.

La struttura della classificazione è determinata da due assi principali, l'eziologia e la sede anatomica.

La maggior parte dei codici ICD9-CM è di tipo numerico, mentre le classificazioni supplementari contengono codici alfanumerici. Tutti sono composti da tre, quattro o cinque caratteri ed ognuno ha una specifica descrizione. In particolare, i codici presenti nella ICD9-CM 2007 relativi alle diagnosi sono costituiti da caratteri numerici o alfanumerici, in numero di tre, quattro o cinque; quando sono necessari più di tre caratteri, un punto decimale è interposto tra il terzo e il quarto carattere. I codici ICD9-CM relativi alle procedure sono costituiti esclusivamente da caratteri numerici, in numero di due, tre o quattro, con un punto decimale interposto tra il secondo e il terzo carattere. La Classificazione ICD9-CM versione 2007 raccoglie tutte le modifiche riportate negli aggiornamenti prodotti nel quinquennio 2003-2007.

Allegato A alla DGR del

LA STRUTTURA DELLA CLASSIFICAZIONE ICD9-CM

Il sistema ICD9-CM contiene due classificazioni, una per le malattie ed una per le procedure, ciascuna delle quali è costituita da un indice alfabetico e da un elenco sistematico; si configurano così le seguenti quattro sezioni:

- **indice alfabetico** delle malattie e dei traumatismi
- **elenco sistematico** delle malattie e dei traumatismi
- **indice alfabetico** degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche
- **elenco sistematico** degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche

Inoltre sono presenti due classificazioni supplementari:

- la classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie (**codici V**);
- la classificazione supplementare delle cause esterne di traumatismo ed avvelenamento (**codici E**). L'utilizzo dei codici E, non ancora disciplinato a livello nazionale e regionale, potrà essere di particolare ausilio per lo studio degli aspetti socio-epidemiologici e sanitari degli incidenti stradali, domestici e nelle attività lavorative, comprese quelle sanitarie.

L'indice alfabetico e l'elenco sistematico delle due classificazioni sono concepiti per integrarsi a vicenda: i singoli termini clinici, di patologia o procedura, si ricercano negli indici alfabetici e la correttezza dei codici attribuiti viene quindi verificata con tutte le indicazioni accessorie riportate nei relativi elenchi sistematici

L'INDICE ALFABETICO DELLE MALATTIE E DEI TRAUMATISMI

L'Indice alfabetico deve essere utilizzato per primo nelle operazioni di codifica. Esso contiene una lista alfabetica delle malattie, dei traumatismi, e anche dei sintomi e delle altre cause di ricorso ai servizi sanitari (codici V). Comprende, inoltre, classificazioni specifiche relative a tumori e ipertensione arteriosa.

Organizzazione dell'indice alfabetico

Una formulazione diagnostica è abitualmente composta da due parti: un termine principale (scritto in grassetto) ed uno o più modificatori. I termini principali e i modificatori forniscono al codificatore informazioni specifiche sulle diagnosi, le condizioni, i sintomi ed altre circostanze attinenti il contatto con il medico o la struttura

I termini principali descrivono una malattia, un traumatismo, un problema o un sintomo, e rappresentano le voci di accesso alla classificazione.

Di seguito sono riportati alcuni esempi:

- sostantivi generici: vertigine, trauma;
- sostantivi specifici: polmonite, artrite;
- aggettivi: gigante, acuto, gialla;
- nomi propri (eponimi): Hashimoto, Biermer.

I modificatori (sotto-voci) sono dei termini elencati al fine di fornire al codificatore delle informazioni aggiuntive. L'indice alfabetico li riporta, al di sotto del termine principale, in parentesi o rientrati. Quando sono richiesti due codici per indicare sia l'eziologia che la manifestazione clinica di una malattia, il codice della manifestazione appare fra parentesi, per esempio, cataratta diabetica: cod. 250.5 (366.41).

L'ELENCO SISTEMATICO DELLE MALATTIE E TRAUMATISMI

L'elenco sistematico riporta, in ordine progressivo, i codici e le relative descrizioni delle malattie e dei traumatismi, dei sintomi e delle altre cause di ricorso ai servizi sanitari e delle cause esterne di traumatismo.

L'elenco sistematico comprende:

1. la classificazione analitica delle malattie e dei traumatismi;
2. la classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie (codici V da V01 a V85);
3. la classificazione supplementare delle cause esterne di traumatismo e avvelenamento (codici E, da E800 a E999).

La Classificazione analitica delle malattie e dei traumatismi comprende 17 capitoli, dei quali 10 sono dedicati a specifici organi o apparati anatomici, mentre gli altri 7 descrivono specifiche tipologie di condizioni che

interessano l'intero organismo. Questa classificazione contiene unicamente codici numerici, compresi tra 001 e 999.9.

Di seguito è riportato l'elenco dei capitoli, con l'indicazione delle categorie ICD-9-CM comprese:

- Capitolo 1: Malattie infettive e parassitarie (001-139)
- Capitolo 2: Tumori (140-239)
- Capitolo 3: Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari (240-279)
- Capitolo 4: Malattie del sangue e organi emopoietici (280-289)
- Capitolo 5: Disturbi mentali (290-319)
- Capitolo 6: Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)
- Capitolo 7: Malattie del sistema circolatorio (390-459)
- Capitolo 8: Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)
- Capitolo 9: Malattie dell'apparato digerente (520-579)
- Capitolo 10: Malattie dell'apparato genitourinario (580-629)
- Capitolo 11: Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio (630-677)
- Capitolo 12: Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo (680-709)
- Capitolo 13: Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (710-739)
- Capitolo 14: Malformazioni congenite (740-759)
- Capitolo 15: Alcune condizioni morbose di origine perinatale(760-779)
- Capitolo 16: Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti (780-799)
- Capitolo 17: Traumatismi e avvelenamenti (800-999)

Organizzazione dell'elenco sistematico

Un capitolo comprende un gruppo di codici che classificano le malattie attinenti uno stesso apparato anatomico, oppure una stessa tipologia clinica. Ciascuno dei 17 capitoli è articolato in:

- **Blocco**: insieme di condizioni tra loro strettamente correlate (es.: malattie infettive intestinali, 001-009);
- **Categoria**: codici a tre caratteri, alcuni dei quali molto specifici e non ulteriormente suddivisibili (es.: 462 faringite acuta), mentre altri sono ulteriormente suddivisi, con l'aggiunta di un quarto carattere dopo il punto decimale;
- **Sotto-categoria**: codici a quattro caratteri; il quarto carattere fornisce ulteriore specificità o informazione relativamente ad eziologia, localizzazione o manifestazione clinica; quando presenti, prevalgono rispetto ai codici a tre caratteri.
- **Sotto-classificazione**: codici a cinque caratteri; quando presenti prevalgono rispetto ai codici a tre e a quattro caratteri.

CODICI V - LA CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE DEI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO ALLE STRUTTURE SANITARIE

Questa classificazione è composta da codici alfanumerici che iniziano con la lettera **V** sono usati per descrivere le circostanze, diverse da malattie e traumatismi, *ma che rappresentano una causa di ricorso a prestazioni sanitarie o che esercitano un'influenza sulle attuali condizioni di salute del paziente.*

I codici V possono essere utilizzati per codificare problemi clinici, servizi erogati, oppure circostanze particolari.

Problemi clinici: i codici V possono essere utilizzati per codificare un problema clinico che influenza lo stato di salute del paziente, ma che non è una malattia o un traumatismo (es. V14.2- Anamnesi personale di allergia a sulfamidici). In tali casi lo specifico problema clinico deve essere riportato nella SDO e codificato con i codici V solo se esercita una effettiva influenza sul trattamento erogato al paziente nel corso del ricovero.

Servizi erogati: i codici V descrivono quelle circostanze, che prevedono specifici trattamenti in regime di ricovero: esempio di tali circostanze è rappresentato da un paziente portatore di una neoplasia già diagnosticata, che è ricoverato per essere sottoposto a chemioterapia o a radioterapia.

Altre circostanze: i codici V descrivono circostanze diverse dai problemi clinici o dai servizi erogati, che influenzano comunque l'andamento del ricovero; un esempio è rappresentato dall'utilizzo dei codici V per identificare la gemellarità nell'esito del parto. I codici V possono essere utilizzati sia per la codifica della diagnosi principale, che delle diagnosi secondarie, nel rispetto delle regole relative alla selezione della diagnosi principale. Le complicazioni, laddove presenti, devono essere codificate utilizzando le categorie numeriche e non i **codici V**.

PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE

Anche la classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche è costituita da un indice alfabetico e da un elenco sistematico di codici.

La struttura della classificazione delle procedure è prevalentemente basata sull'anatomia topografica piuttosto che sulle specialità chirurgiche.

Il sistema di codici utilizzato nella classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure della ICD9-CM è articolato in quattro caratteri numerici, dei quali i primi due identificano generalmente un organo, mentre il terzo e il quarto specificano la sede e il tipo dell'intervento. In alcuni casi, i codici si limitano al terzo carattere, per descrivere interventi che non necessitano di ulteriori specificazioni. Il terzo e il quarto carattere sono separati dai primi due con un punto decimale.

Nella versione italiana 2007 della classificazione è stata introdotta una rubrica 00_ delle procedure, con codici da 00.0 a 00.93, utili a descrivere interventi e procedure non classificati altrove, ad esempio di radiologia e cardiologia interventistica, o di chirurgia ortopedica su anca o ginocchio.

Le rubriche comprese fra 01 e 86 comprendono interventi chirurgici maggiori, endoscopie e biopsie.

Queste rubriche sono raggruppate in 15 sezioni, identificate sulla base del criterio anatomico (sede dell'intervento o della procedura).

Le rubriche comprese fra 87 e 99 comprendono altre procedure diagnostiche e terapeutiche e sono raggruppate sulla base della tipologia della procedura (specialità che di norma o nella maggior parte dei casi eroga la procedura stessa).

Le regole di base riportate per la codifica delle malattie e dei traumatismi sono valide anche per codificare le procedure. In particolare, l'indice alfabetico deve essere utilizzato per primo ed il codice individuato deve essere sempre verificato nell'elenco sistematico, che contiene le note relative alle condizioni di inclusione ed esclusione.

SIMBOLOGIA CONVENZIONALE

La classificazione ICD9-CM utilizza modificatori, riferimenti, abbreviazioni, note, simboli, punteggiatura ed altre convenzioni di codifica finalizzati a facilitare l'attività del codificatore.

Simbologia convenzionale nell'indice alfabetico

Modificatori: forniscono ulteriori specificazioni al termine principale. Si trovano nell'Indice alfabetico al disotto di ciascun termine principale. Esistono due tipi di modificatori:

- essenziali: influiscono sulla selezione del codice; sono riportati al di sotto del termine principale. I codici corrispondenti devono essere utilizzati solo quando i termini da essi descritti sono esplicitamente riportati nella formulazione diagnostica da codificare;
- non essenziali: sono riportati tra parentesi, dopo il termine a cui si riferiscono. Questi modificatori non influiscono sulla scelta del codice.

Riferimenti incrociati: i riferimenti incrociati, riportati solo nell'indice alfabetico, aiutano a localizzare il codice. Ne esistono di tre tipi:

- vedi (v.): indirizza il codificatore verso un altro termine principale dell'indice alfabetico;
- vedi anche (v. anche): fornisce al codificatore la possibilità di verificare la classificazione di un ulteriore termine principale nell'indice alfabetico e, quindi, dovrebbe essere di aiuto quando sotto

il termine principale consultato per primo non sia riportata un'appropriata descrizione della diagnosi;

- vedi categoria: rimanda all'elenco sistematico, indicando una specifica categoria.

Note: l'Indice alfabetico contiene delle note che definiscono termini, forniscono istruzioni alla codifica o illustrano eventuali sottoclassificazioni.

Simbologia convenzionale nell'elenco sistematico

Segni di interpunzione: nell'elenco sistematico sono utilizzati quattro tipi di segni:

- [ ] parentesi quadre: includono termini alternativi, sinonimi o frasi di spiegazione;
- ( ) parentesi tonde: includono parole supplementari che possono essere o meno presenti nella formulazione diagnostica senza per questo influenzare l'attribuzione del codice;
- : due punti: i due punti sono usati per indicare un termine incompleto; uno o più dei modificatori che seguono i due punti sono necessari per poter attribuire un termine a una determinata categoria;

Note informative: l'elenco sistematico contiene anche delle note che descrivono il contenuto dei codici o forniscono istruzioni.

- La nota "**Incl.**" definisce ulteriormente o chiarisce il contenuto del capitolo, blocco o delle categorie a tre, quattro, cinque caratteri, attraverso l'indicazione di termini separati, quali aggettivi modificatori, siti e condizioni;
- La nota "**Escl.**" descrive le condizioni che non sono incluse nel codice ed é pertanto utilizzata per indirizzare il codificatore ad una corretta assegnazione dei codici; i termini di esclusione sono stampati in corsivo per essere maggiormente visibili;
- La nota "Codificare prima" é utilizzata per quei codici che non possono essere utilizzati per identificare la diagnosi principale. La nota richiede che la malattia sottostante (eziologia) sia codificata per prima.
- La nota "Utilizzare un **codice aggiuntivo** (addizionale)" segnala al codificatore la possibilità di utilizzare un codice aggiuntivo per fornire un'immagine più completa della diagnosi o delle procedure. Il codice aggiuntivo dovrebbe essere utilizzato quando l'informazione appropriata è riportata nella scheda di dimissione;
- La nota "**Codificare anche**" indica al codificatore la necessità di aggiungere un codice specifico per fornire informazioni maggiormente dettagliate riguardo alla condizione di base.

Simbologia convenzionale comune all'indice alfabetico ed all'elenco sistematico

Abbreviazioni: sono contenute sia nell'indice alfabetico sia nell'elenco sistematico.

- ***N.I.A.*** *Non indicato altrove:* non tutte le condizioni hanno un proprio codice specifico; l'abbreviazione N.I.A. serve per codificare le condizioni che sono specificate nella SDO, ma per le quali nella classificazione non è riportato un codice specifico;
- ***S.A.I.*** *Senza altre indicazioni*: l'abbreviazione S.A.I., che è l'equivalente di non specificato, dovrebbe essere utilizzata soltanto quando il codificatore non dispone delle informazioni necessarie per codificare un termine in una categoria più specifica.

Allegato A alla DGR del

LINEE GUIDA GENERALI PER LA SELEZIONE E CODIFICA DELLE DIAGNOSI, DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI E/O PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE

DIAGNOSI

Nella SDO vanno inseriti i codici della Diagnosi Principale e delle Diagnosi Secondarie (una o più).

Definizione di DIAGNOSI PRINCIPALE (DP)

La diagnosi principale di dimissione è la condizione morbosa, identificata alla fine del ricovero, che risulta essere la **principale responsabile del bisogno di trattamento e/o di indagini diagnostiche**.
Se nel corso dello stesso ricovero si evidenzia:

- più di una condizione con caratteristiche analoghe, deve essere selezionata quale principale quella che è risultata essere **responsabile dell'impiego maggiore di risorse;**
- oppure, se non è stata formulata una diagnosi definitiva, per la codifica della diagnosi principale, possono essere utilizzati i codici relativi a **segni, sintomi e condizioni mal definite** riportati nel Capitolo 16 (cod. 780-799).

Quando il ricovero è finalizzato a trattare esclusivamente uno specifico segno o sintomo, quest'ultimo deve essere selezionato come diagnosi principale.
Si ricorda però che le diagnosi racchiuse in parentesi quadre non possono essere utilizzate come diagnosi principali, fatte salve le eccezioni indicate nelle presenti linee guida.

N.B. In caso di decesso, non va utilizzato il codice relativo all'arresto cardiaco (cod. 427.5 Arresto cardiaco) ma bensì la patologia causa del decesso.

Definizione di DIAGNOSI SECONDARIA (DS)

Le diagnosi secondarie di dimissione sono quelle condizioni che coesistono al momento del ammissione o che si sviluppano durante il ricovero e sono in grado di influenzare il trattamento ricevuto e/o la durata di degenza.
Per diagnosi secondaria deve intendersi qualunque condizione diversa dalla diagnosi principale che influenzi l'assistenza erogata al paziente in termini di:

- trattamento terapeutico,
- procedure diagnostiche eseguite,
- durata della degenza,
- assistenza infermieristica,
- monitoraggio clinico.

(vedi art. 5 dell'Allegato Tecnico al D.M. 380 del 27/10/2000).

Nel caso in cui nella cartella clinica siano riportate, oltre a quella principale, più condizioni morbose, che rispondano ai criteri sopradescritti di identificazione delle diagnosi secondarie, devono essere selezionate e codificate quelle che, a giudizio del medico che ha formulato la diagnosi, possono aver esercitato il maggior peso in relazione:

- alle necessità assistenziali,
- alla complessità del trattamento ricevuto dal paziente.

Dalle regole sopra enunciate si evince che, a differenza della relazione clinica finale riportata in cartella clinica, l'inserimento nella SDO della Diagnosi Principale e delle Diagnosi Secondarie obbedisce ad altri e specifici criteri; ne deriva che le diagnosi che compaiono sulla SDO possono essere non completamente esaustive e coincidenti con la suddetta relazione clinica finale (lettera di dimissione).

NB: Le diagnosi correlate ad un precedente ricovero che non hanno influenza sul ricovero attuale non devono essere segnalate.

Esempio:

diagnosi dimissione: Frattura traumatica dell'omero e della clavicola in paziente con Morbo di Hodgkin.

Diagnosi sulla SDO:

- DP: cod. 812 *Frattura dell'omero;*
- DS: cod. 810 *Frattura della clavicola.*

Non viene riportata la diagnosi di Morbo di Hodgkin in quanto non ha influenzato né il trattamento ricevuto né la durata della degenza.

CONDIZIONI CRONICHE RIACUTIZZATE

Quando la stessa condizione è descritta sia come acuta (o subacuta) che come cronica e nell'indice alfabetico non è presente un codice specifico che descriva la forma riacutizzata, devono essere riportati entrambi i codici, indicando come diagnosi principale la forma acuta (o subacuta) qualora risponda ai criteri di selezione della diagnosi principale.

Esempio: Diagnosi dimissione: Cistite cronica con riacutizzazione

Codifica:

- DP: cod. 595.0 *Cistite acuta;*
- DS: cod. 595.2 *Cistite cronica.*

Se invece nell'elenco è indicato uno specifico codice che comprende sia la condizione acuta sia quella cronica va utilizzato solo questo.

Esempio:

- cod. 491.21 *Bronchite cronica ostruttiva con riacutizzazione*

CODICI COMBINATI

Si definisce "codice combinato" un codice utilizzato per classificare:

- simultaneamente due diagnosi;
- una diagnosi insieme ad una manifestazione secondaria associata;
- una diagnosi insieme ad una complicazione associata.

I codici combinati sono riportati come sotto-voci nell'indice alfabetico e come note di inclusione nell'elenco sistematico. Si deve utilizzare il codice combinato quando esso identifica pienamente tutte le condizioni riportate o quando l'indice alfabetico lo richiede esplicitamente.

Se il codice combinato descrive tutti gli elementi riportati nella formulazione diagnostica, non devono essere utilizzati ulteriori codici.

Quando il codice combinato non è in grado di descrivere tutte le manifestazioni o complicazioni riportate nella formulazione diagnostica, può essere utilizzato insieme al codice combinato un codice aggiuntivo.

Esempi di codici combinati:

- 402.01 *Ipertensione maligna con insufficienza cardiaca congestizia.*
- 112.4 *Polmonite da Candida.*
- 493.12 *Asma intrinseca con riacutizzazione.*

CODIFICA MULTIPLA

Quando la diagnosi non può essere rappresentata da un unico codice, è necessario ricorrere alla codifica multipla, ovvero alla utilizzazione di più di un codice per identificarne completamente tutti gli elementi.

Il ricorso alla codifica multipla è richiesto dalle indicazioni "*utilizzare eventualmente un codice aggiuntivo*", "codificare per primo ...", che possono essere riportate all'inizio di un capitolo o di un blocco ovvero di una particolare categoria.

La nota "codificare per prima la malattia di base", riportata nella versione italiana della ICD-9-CM 2007, indica la necessità di riportare sia il codice relativo alla malattia primaria, che quello relativo alla

manifestazione conseguente. Quest'ultimo, riportato fra parentesi [ ] nell'indice alfabetico, non può essere utilizzato come diagnosi principale.

Esempio 1:

- Cod. 484._ *Polmonite in altre malattie infettive classificate altrove*: codificare per prima la malattia di base (agente eziologico).

La nota "utilizzare un codice aggiuntivo per identificare manifestazioni quali ..." indica la necessità di utilizzare un ulteriore codice per identificare manifestazioni analoghe agli esempi riportati. Questi codici non possono essere utilizzati come DP.

Esempio 2:

Diagnosi dimissione: Sanguinamento di varici esofagee in cirrosi alcoolica:

- DP: cod. 571.2 *Cirrosi epatica alcoolica*;
- DS: cod. 456.20 *Varici esofagee con sanguinamento in malattie classificate altrove.*

Esempio 3 :

Diagnosi dimissione: Gangrena in paziente diabetico:

- DP: cod. 250.70 *Diabete tipo II o non specificato con complicanze circolatorie periferiche;*
- DS: cod. 785.4 *Gangrena.*

CODICI V: FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE E IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI

I codici V si utilizzano per descrivere le circostanze, diverse da malattie o traumatismi, che rappresentano una causa di ricorso a prestazioni sanitarie, o che esercitano un'influenza sulle attuali condizioni di salute del paziente.

I codici V devono essere utilizzati per:

- motivi quali la donazione d'organo, somministrazione di vaccini, screening o consulto, motivi sociali;
- specifici trattamenti o indagini particolari, quali sedute dialitiche, chemioterapiche, radioterapiche, riabilitative, palliative;
- patologie pregresse.
- ricovero per trattamento sanitario previsto e poi non eseguito;
- nati vivi sani secondo il tipo di nascita (parto spontaneo, taglio cesareo).

Per ulteriori precisazioni sui codici V si rimanda al capitolo specifico.

TRATTAMENTO NON ESEGUITO

Per l'uso dei cod. **V64.1, V64.2 e V64.3** si rimanda a pag. 119.

CODICI E: CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE DELLE CAUSE ESTERNE DI TRAUMATISMO ED AVVELENAMENTO

I codici E, di tipo alfanumerico, consentono di descrivere gli eventi, le circostanze e le condizioni che rappresentano le cause di traumatismo, avvelenamento e di altri effetti avversi. Costituiscono una classificazione supplementare che ha l'obiettivo di migliorare la capacità descrittiva dei codici di diagnosi ICD-9-CM, e non devono pertanto mai essere utilizzati per descrivere la diagnosi principale.

L'uso della classificazione supplementare dei codici E, insieme alla descrizione dell'evento di traumatismo o avvelenamento, e' molto utile per l'identificazione e l'analisi delle modalità causali più frequenti, al fine di aumentare le conoscenze sull'incidentalità' (traumatica, domestica, lavorativa,etc.), valutare l'efficacia delle strategie di prevenzione dei traumatismi, implementare strumenti e metodologie nell'ambito dei programmi nazionali e regionali orientati alla sicurezza dei pazienti.

I codici E, infatti, descrivono come il traumatismo o avvelenamento si e' verificato (l'agente causale), dove l'evento si e' verificato (il luogo) e l'intenzionalità' (se l'evento e' accidentale, oppure se e' intenzionale, come nel caso di suicidio). Possono essere utilizzati in associazione con qualunque codice di diagnosi, da 001 a V83.89, che indichi un traumatismo, avvelenamento o un danno determinato da una causa esterna. Nel

caso sia possibile assegnare un solo codice E, deve essere selezionato quello maggiormente correlato con la diagnosi principale.
Alcune delle più importanti categorie di codici E includono ad esempio: incidenti da trasporto, avvelenamento da farmaci, cadute accidentali, incidenti causati da fuoco e fiamme, incidenti determinati da eventi naturali o fattori ambientali, suicidi, omicidi, etc.

AVVELENAMENTI E INTOSSICAZIONI

Nel codificare l'avvelenamento o la reazione ad uso improprio di farmaci (esempio: errore nel dosaggio, nella via di somministrazione, nella selezione del farmaco), il codice relativo all'avvelenamento deve essere riportato per primo, seguito dal codice relativo alla manifestazione.

Esempio: Diagnosi dimissione: Alterazione della coscienza per avvelenamento da salicilati:

- DP: cod. 965.1 *Avvelenamento da salicilati;*
- DS: cod. 780.09 *Altre alterazioni della coscienza.*

COMPLICAZIONI DI TRATTAMENTI CHIRURGICI O DI ALTRI TRATTAMENTI MEDICI

Le complicanze di cure mediche o chirurgiche sono classificate con i codici da 996. Quando il ricovero è finalizzato al trattamento di una complicazione di un trattamento chirurgico o di altro trattamento medico, ivi comprese le reazioni da farmaci correttamente utilizzati, e le prestazioni erogate sono rivolte a risolvere tale complicazioni il codice relativo alla **complicazione** deve essere selezionato come diagnosi principale.
Se la complicazione è classificata con i codici compresi fra 996 e 999 può esistere un codice aggiuntivo specificatamente la natura della complicazione.

NB: Le complicanze di cure mediche o chirurgiche non devono essere classificate con i codici V.

Esempio:
Diagnosi dimissione: Emorragia successiva a cistoscopia:

- DP: cod. 998.11 *Emorragia complicante un intervento;*
- DS: cod. 223.3 *Tumore benigno della vescica.*

POSTUMI

Un postumo è un effetto causato da una malattia o da un traumatismo che permane dopo che la fase acuta della malattia o del traumatismo sia terminata.
Non vi è un limite di tempo entro il quale il codice relativo al postumo può essere utilizzato.
Il postumo può essere relativamente precoce come negli accidenti cerebrovascolari o può verificarsi dopo mesi o anni come nel caso dei traumatismi.
Il codice relativo alla natura del postumo deve essere riportato per primo. Il codice relativo alla causa del postumo stesso deve essere riportato come diagnosi secondaria, salvo che le note dell'indice alfabetico indichino diversamente.

Esempio:
Diagnosi dimissione: Consolidamento difettoso di frattura di arto inferiore:

- DP: cod. 733.81 - *Viziosa saldatura di frattura;*
- DS: cod. 905.4 - *Postumi di frattura di arti inferiori.*

I codici possibili di causa di postumo sono i seguenti:

- cod. 137._ _ *Postumi della Tbc;*
- cod. 138 - *Postumi della Poliomielite acuta;*
- cod. 139._ _ *Postumi di altre malattie infettive e parassitarie;*
- cod. 268.1 *Rachitismo, postumi;*

- cod. 326 *Postumi di ascesso intracranico o di infezione da piogeni;*
- cod. 366.5_ *Postumi di cataratta;*
- cod. 429.7 *Alcuni postumi di IMA non classificati altrove;*
- cod. 438._ _ *Postumi delle malattie cerebrovascolari;*
- cod. 572.8 *Altri postumi di malattie croniche del fegato;*
- cod. 905._ _ *Postumi di traumatismi del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo;*
- cod. 906._ _ *Postumi di traumatismi delle pelle e del tessuto s.c.;*
- cod. 907._ _ *Postumi di traumatismi del Sistema Nervoso;*
- cod. 908._ _ *Postumi di altri e NS traumatismi;*
- cod. 909._ _ *Postumi di altre e NS cause esterne.*

NB: Nella quasi totalità dei casi, questi codici non possono essere reperiti nell'indice alfabetico alla voce "Postumo", né nelle sotto-voci (salvo eccezioni) del termine principale ("Tubercolosi", "Infarto miocardico" ecc.), ma vanno ricercati nell'elenco sistematico, sia per Apparato, sia nella categoria specifica dei postumi (da 905._ in poi).

USTIONI

Per le ustioni è prevista una classificazione, compresa nei codici: 940-949, che considera la sede, la gravità e l'estensione della superficie corporea interessata.
Quando le ustioni sono identificate come diagnosi principale ed esse sono multiple, va riportato per primo il codice che descrive l'ustione di maggiore gravità.

Esempio:
Diagnosi dimissione: Ustioni di III grado a mano e polso:

- DP: cod. 944.38 *Perdita dell'epidermide e del derma [terzo grado SAI], sedi multiple del polso e della mano;*
- DS: cod. 948.00 *Ustione coinvolgente meno del 10% della superficie corporea, ustioni di terzo grado coinvolgenti meno del 10% della superficie corporea.*

TRAUMI MULTIPLI

Quando traumi multipli sono identificati come diagnosi principale, riportare per primo il codice che descrive il trauma di maggiore gravità.

COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA

Quando una paziente è ricoverata a causa di una condizione che complica la gravidanza oppure consegue a quest'ultima, il codice relativo alla complicazione ostetrica deve essere selezionato come diagnosi principale. Può essere utilizzato un codice aggiuntivo per conferire maggiore specificità.

INTERVENTI E PROCEDURE

Nella SDO vanno inseriti un intervento chirurgico Principale e, se presenti, gli interventi/procedure ulteriori. Nel formato SDO adottato dalla Regione Veneto possono essere inserite al massimo 6 interventi/procedure compreso il principale.

Selezione e codifica degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche
L'intervento chirurgico principale indica la procedura chirurgica effettuata nel corso del ricovero che ha implicato il maggior consumo di risorse.
Se nel corso dello stesso ricovero sono stati effettuati più interventi e/o procedure, devono essere utilizzati i seguenti criteri per la scelta della sequenza corretta:

a. in presenza di più interventi chirurgici, selezionare e codificare come principale quello maggiormente correlato alla diagnosi principale di dimissione e, comunque, quello che ha comportato il **maggior peso**

assistenziale ed il **maggior consumo di risorse** (uso di sala operatoria, medico anestesista, équipe operatoria, ecc.);

b. nel caso in cui siano segnalati sia interventi chirurgici sia procedure, codificare sempre prima gli interventi chirurgici;

c. quando sulla cartella clinica sono indicati interventi e/o procedure in numero superiore ai sei previsti dalla struttura della SDO, la scelta delle segnalazioni è lasciata al medico che compila la scheda di dimissione, tenendo comunque conto del seguente **ordine decrescente di priorità** :

- interventi chirurgici a cielo aperto;
- interventi per via endoscopica e/o laparoscopica;
- procedure che determinano l'attribuzione a specifici raggruppamenti diagnostici (DRG):
  - cod. 87.53 *Colangiografia intraoperatoria;*
  - cod. 88.52 *Angiocardiografia nel cuore destro;*
  - cod. 88.53 *Angiocardiografia nel cuore sinistro;*
  - cod. 88.54 *Angiocardiografia combinata nel cuore destro e sinistro;*
  - cod. 88.55 *Arteriografia coronarica con catetere singolo;*
  - cod. 88.56 *Arteriografia coronarica con catetere doppio;*
  - cod. 88.57 *Altra e non specificata arteriografia coronarica;*
  - cod. 88.58 *Roentgengrafia cardiaca con contrasto negativo;*
  - cod. 92.27 *Impianto o inserzione di elementi radioattivi;*
  - cod. 92.3 *Radiochirurgia stereotassica;*
  - cod. 92.31 *Radiochirurgia fotonica a sorgente singola;*
  - cod. 92.32 *Radiochirurgia fotonica multi sorgente;*
  - cod. 92.33 *Radiochirurgia particolata;*
  - cod. 92.39 *Radiochirurgia stereotassica NIA;*
  - cod. 94.61 *Riabilitazione da alcool;*
  - cod. 94.63 *Disintossicazione e riabilitazione da alcool;*
  - cod. 94.64 *Riabilitazione da farmaci;*
  - cod. 94.66 *Disintossicazione e riabilitazione da farmaci;*
  - cod. 94.67 *Riabilitazione combinata da alcool e farmaci;*
  - cod. 94.69 *Riabilitazione e disintossicazione combinata da alcool e farmaci;*
  - cod. 95.04 *Esame dell'occhio sotto anestesia;*
  - cod. 96.70 *Ventilazione meccanica continua, durata non specificata;*
  - cod. 96.71 *Ventilazione meccanica continua, durata meno di 96 ore consecutive;*
  - cod. 96.72 *Ventilazione meccanica continua, durata 96 ore consecutive o più;*
  - cod. 98.51 *Litotripsia extracorporea di rene, uretere e/o vescica;*
  - cod. 99.10 *Iniezione o infusione di agente trombolitico;*
- procedure interventistiche diagnostiche o terapeutiche (es. asportazione di polipo in corso di colonscopia diagnostica);
- procedure in senso stretto, con o senza biopsia, comprese nel primo settore (cod. da 01._ a 86._) (es. gastroscopia);
- altre procedure diagnostiche o terapeutiche comprese nel secondo settore (cod. da 87._ a 99._), dando la priorità a quelle più invasive e/o più impegnative (TAC, RMN, radioterapia, ecc.).

UTILIZZO DI ROBOT NELL'ATTO CHIRURGICO

Utilizzare il codice supplementare di intervento compreso tra 00.31 e 00.39 per evidenziare l'utilizzo del robot nell'atto chirurgico.

Esempio:

- DP: cod. 198.0 *Tumori maligni del rene eccetto la pelvi;*
- I/P: cod. 55.4 *Nefrectomia parziale;*
- I/P: cod. 00.39 *Altra chirurgia computer assistita.*



Allegato A alla DGR del

CODICI COMBINATI

Alcuni codici consentono di classificare simultaneamente due interventi, identificando completamente una prestazione. In tali casi, non devono essere utilizzati ulteriori codici.

Esempio:

- cod. 72.31 *Parto con forcipe alto con episiotomia.*

CODIFICA MULTIPLA

La completa descrizione di un intervento può comportare l'utilizzazione di più di un codice per identificarne completamente tutti gli elementi.
L'espressione "codificare anche", indica la necessità di utilizzare un codice aggiuntivo per identificare le diverse componenti di un intervento, sempre che nel caso concreto esse siano state effettivamente presenti.
Esempio: Intervento eseguito: Intervento per applicazione di pace-maker permanente :

- I/P: cod. 37.70 *Inserzione iniziale di elettrodo non altrimenti specificato;*
- I/P: cod. 37.80 *Inserzione di PM permanente, iniziale o sostituzione, tipo di strumento non specificato.*

CODIFICA DI INTERVENTI SIMULTANEI O DI PROCEDURE COMPLEMENTARI

L'esecuzione di più interventi nel corso dello stesso atto operatorio può richiedere la codifica separata, qualora non sia previsto un codice combinato. Esistono codici che segnalano l'esecuzione di un intervento aggiuntivo che avvenga nel corso di un altro. (Esempio: 47.1 appendicectomia in corso di altro intervento)

Esempio: Intervento eseguito: Appendicectomia in corso di Ovariectomia:

- I/P: cod. 65.31 *Ovariectomia laparoscopica monolaterale;*
- I/P: cod. 47.11 *Appendicectomia laparoscopica in corso di intervento.*

CODIFICA DI INTERVENTI BILATERALI

Alcuni codici consentono una distinzione tra interventi monolaterali e bilaterali. Quando tale possibilità non esista, è possibile utilizzare due volte lo stesso codice di intervento per descrivere l'intervento bilaterale.
Tale regola deve essere seguita nei soli casi in cui la completa descrizione ha rilevanza sul processo di cura o sul consumo delle risorse; essa non è appropriata per i casi di procedure minori (ad esempio: escissione di lesioni cutanee).

Esempio: Intervento per ernia inguinale bilaterale:

- I/P: cod. 531._ *Riparazione bilaterale di ernia inguinale.*

Esempio: Intervento per Protesi di ginocchio bilaterale nel corso del medesimo intervento:

- I/P: cod. 81.54 *Sostituzione totale del ginocchio (dx);*
- I/P: cod. 81.54 *Sostituzione totale del ginocchio (sn).*

DESCRIZIONE DELL'APPROCCIO CHIRURGICO ALL'INTERVENTO

In molti casi i codici individuano specifici approcci per un intervento chirurgico e consentono di distinguere gli interventi a cielo aperto, da quelli effettuati per via endoscopica o da quelle per via laparascopica.

Alcuni esempi:

- cod. 51.22 *Colecistectomia;*
- cod. 51.23 *Colecistectomia per via laporoscopica;*
- cod. 51.88 *Rimozione endoscopica di calcoli del tratto biliare;*
- cod. 65.01 *Ovarectomia laparoscopica;*
- cod. 65.09 *Altra ovariectomia;*
- cod. 98.52 *Litotrissia extracorporea della colecisti e/o dotto biliare.*

Nel caso non esista un codice che individui specificatamente l'approccio endoscopico o quello laparoscopico, si ricorre alla codifica multipla riportando sia il codice dell'intervento (come principale) che quello dello specifico approccio utilizzato (come codice aggiuntivo).
In assenza del codice che indichi la specifica procedura laparoscopica, si utilizzi il cod. 54.21 *Laparoscopia* anche per sedi diverse dall'addome.
Quando un intervento chirurgico, inizialmente avviato per via laparoscopia o toracoscopia, viene successivamente convertito a cielo aperto l'intervento deve essere codificato utilizzando il codice relativo alla procedura a cielo aperto, mentre tra le diagnosi secondarie deve essere riportato il codice: V64.4 *Intervento chirurgico per via laparo/toracoscopia convertito in intervento a cielo aperto.*

BIOPSIE

Il prelievo bioptico e l'analisi del materiale istologico prelevato in corso di intervento chirurgico non necessità di una specifica codifica aggiuntiva.
La codifica di biopsia è invece necessaria, come codice aggiuntivo, nei casi in cui nel corso di intervento sia effettuata una biopsia il cui risultato è atteso per poter definire il tipo e l'estensione dell'intervento in corso.
Sono parimenti da codificare le biopsie effettuate nel corso di un intervento su organi diversi da quello cui è rivolto l'intervento principale.

Biopsie chiuse
È possibile in molti casi utilizzare un codice combinato che individua sia la biopsia sia l'approccio utilizzato.
In alcune situazioni, tuttavia, qualora non sia disponibile un codice combinato si devono osservare le seguenti regole:

- se si tratta di una biopsia endoscopica, è necessario riportare sia il codice dell'endoscopia, come procedura principale, sia quello della biopsia, come procedura associata;
- se si tratta di una biopsia effettuata mediante "brush" o mediante aspirazione, è necessario utilizzare il codice della corrispondente biopsia chiusa;
- per le agobiopsie eseguite (su organi diversi da quelli operati) nel corso di interventi chirurgici a cielo aperto, il codice da utilizzare è quello della biopsia chiusa.

Biopsia Osteomidollare o Carotizzazione Ossea
Si precisa che le biopsie osteomidollari effettuate per via per cutanea con agoaspirazione vanno codificate esclusivamente con il:

- cod. 41.31 *Biopsia del midollo osseo*;

se effettuate a cielo aperto vanno codificate esclusivamente con:

- cod. 77.4._ *Biopsia dell'osso*.

N.B. La sottocategoria 77.40 non dovrebbe mai essere utilizzata poiché poco specifica.

Biopsia Stereotassica
La biopsia stereotassica cerebrale va codificata esclusivamente con:

- cod. 01.13 *Biopsia (per cutanea) (agobiopsia) di lesione cerebrale.*

PRESTAZIONI RICEVUTE IN OSPEDALI DIVERSI DA QUELLO DI RICOVERO

Durante la degenza, è possibile che al paziente siano erogate prestazioni strumentali da parte di un presidio ospedaliero diverso da quello in cui il paziente è ricoverato. Tipico esempio è rappresentato dalle prestazioni di cardiologia interventistica. Gli interventi effettuati vanno codificati dall'ospedale presso il quale il paziente è ricoverato; in tal caso, però deve essere riportato il codice della struttura che ha erogato la prestazione e in diagnosi secondaria il cod. V63.8 *Altri motivi specificati di indisponibilità di servizi medici.*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 1
MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (001-139)

Questo primo capitolo del manuale ICD-9-CM comprende le categorie dallo 001._ alla 139._, così suddivise:

- Malattie infettive intestinali: 001-009;
- Tubercolosi: 010-018;
- Malattie batteriche trasmesse da animali: 020-027;
- Altre malattie batteriche: 030-041;
- Infezioni da HIV: 042;
- Poliomielite e altre malattie virali del S.N.C. non trasmesse da artropodi: 045-049;
- Malattie virali con esantema: 050-057;
- Malattie virali da artropodi: 060-066;
- Altre malattie da virus e clamidia: 070-079;
- Rickettsiosi e altre malattie trasmesse da artropodi: 080-088;
- Sifilide e altre malattie veneree: 090-099;
- Altre malattie da spirochete: 100-104;
- Micosi: 110-118;
- Elmintiasi: 120-129;
- Altre malattie infettive e parassitarie: 130-136;
- Postumi di malattie infettive e parassitarie: 137-139.

La codifica della diagnosi di malattia infettiva deve essere specifica ed indicare, quando possibile:

a) il microrganismo responsabile,
b) il sito d'infezione.

È da evitare l'utilizzo in DP di codici:

- che evidenziano alterazioni rilevate da **dati di laboratorio** (ad esempio alterazioni emocromocitometriche, ipogammaglobulinemia, ecc.), in quanto comuni a molte patologie infettive acute e quindi aspecifiche;
- inerenti manifestazioni quali le linfoadenopatie locoregionali quando rappresentano reperti semeiologici di infezioni d'organo.

Tubercolosi (cat. 010-018)

Esistono codici specifici per tipo di tubercolosi e sede anatomica; la quinta cifra è prevista per indicare il metodo usato per porre diagnosi di tubercolosi:

cod. 01_._0 *non specificato*;
cod. 01_-._1 *esame batteriologico o istologico non eseguito*;
cod. 01_._2 *esame batteriologico o istologico eseguito, ma con risultato non disponibile*;
cod. 01_._3 *esame microscopico positivo (in espettorato)*;
cod. 01_._4 *esame microscopico negativo (in espettorato), ma con esame colturale positivo*;
cod. 01_._5 *esame batteriologico negativo (in espettorato), ma tubercolosi confermata istologicamente*;
cod. 01_._6 *esame batteriologico o istologico negativo (in espettorato), ma tubercolosi confermata con altri metodi*.

Setticemia, SIRS, Sepsi, Sepsi severa, Shock settico

✓ **N.B.: IL TERMINE *"SETTICEMIA"* E IL TERMINE *"SEPSI"* NON SONO SINONIMI**

Setticemia (cat. 038)

Patologia sistemica dovuta alla presenza nel sangue di microrganismi patogeni o tossine.
La categoria è ulteriormente specificata dalla quarta e quinta cifra, ad indicare i microorganismi responsabili.
N.B.: le setticemie sostenute da microrganismi (es. virus o criptococco, ecc.) per i quali non sono previsti codici specifici devono essere rappresentate dal cod. 038.8 – *Altre forme di setticemia.*

Allegato A alla DGR del

Altre setticemie sono classificate con:

- cod. 112.5 *Candidiasi disseminata*
- cod. 054.5 *Setticemia erpetica*
- cod. 040.82 *Sindrome dello Shock tossico.*

SIRS (995.9_)

La SIRS (sindrome da risposta infiammatoria sistemica), risposta dovuta a infezione, trauma/ustione o altro danno (es. neoplasia o pancreatite), è caratterizzata da almeno due dei seguenti segni:

- Febbre >38°C
- Ipotermia <36°C
- Leucocitosi >11.000
- Leucopenia < 4.000
- Tachicardia > di 100/min
- Tachipnea o iperventilazione >di 20/min.

Sepsi

E' la Sindrome da risposta infiammatoria sistemica conseguente ad una infezione in atto senza disfunzione d'organo acuta.

E' necessario utilizzare una codifica multipla:

- DP: va indicato il codice della setticemia (ad es. 038.11 *Setticemia da stafilococco aureo*);
- DS: cod. 995.91 *Sepsi.*

Sepsi severa

Sepsi associata a insufficienza acuta d'organo.

E' necessario utilizzare una codifica multipla:

- DP: va indicato il codice della setticemia (ad es. 038.11 *Setticemia da stafilococco aureo*);
- DS: va indicato il cod. 995.92 *Sepsi severa;*
- DS: aggiungere un ulteriore codice per specificare la disfunzione acuta d'organo (ad es. cod. 286.6 *C.I.D.*).

N.B.: Quando SIRS, Sepsi o Sepsi severa sono associate ad infezione localizzata, es. polmonite o cellulite, questa deve essere codificata con codici aggiuntivi.

Shock settico (785.52) deve essere impiegato come codice aggiuntivo in caso di sepsi severa.

Setticemia neonatale (771.81): non è richiesto il codice aggiuntivo di sepsi (995.91 o 995.92), ma deve essere identificato il microrganismo (codici 041.00-041.9).

Infezione da HIV, virus dell'immunodeficienza umana (cod. 042)

Nella classificazione ICD-9-CM 2007 l'infezione da virus dell'immunodeficienza umana viene descritta con un unico cod.042 *Infezione da virus dell'immunodeficienza umana* che comprende:

- *Sindrome da immunodeficienza acquisita;*
- *AIDS;*
- *Sindrome tipo-AIDS;*
- *Complesso collegato all'AIDS;*
- *ARC;*
- *Infezione da HIV, sintomatica.*

Il cod. 042 *Infezione da virus dell'immunodeficienza umana* deve essere utilizzato in DP con codici aggiuntivi per indicare tutte le manifestazioni cliniche, a meno che il ricovero avvenga per una patologia del tutto non correlata ad HIV (esempio trauma).

Esempi:

a) Nel caso di un paziente affetto da AIDS e ricoverato per appendicite acuta e contemporaneo riscontro di epatite C la corretta codifica da riportare è la seguente:

Allegato A alla DGR del

- DP: cod. 540._ *Appendicite acuta;*
- DS: cod. 042 *Infezione da virus dell'immunodeficienza umana;*
- DS: cod. 070.54 *Epatite C cronica senza coma epatico.*

b) Lo stesso paziente nel quale il quadro di appendicite acuta è stato causato dalla localizzazione viscerale del sarcoma di Kaposi va classificato invece come segue:

- DP: cod. 042 *Infezione da virus dell'immunodeficienza umana;*
- DS: cod. 176.3 *Infezione da Sarcoma di Kaposi – Tratto gastro-intestinale;*
- DS: cod. 540._ *Appendicite acuta;*
- DS: cod. 070.54 *Epatite C cronica senza coma epatico.*

Lo stato di sieropositività asintomatico corrisponde al codice V08.

Il contatto o l'esposizione al virus dell'immunodeficienza umana va descritto, in DS con il cod. V01.7 *Contatto con o esposizione ad altre malattie virali.*

Nel caso di pazienti con **HIV** ricoverate per **gravidanza, parto o puerperio** per la codifica si vedano le indicazioni a cap. 11.

Febbre del Nilo Occidentale (cod. 066.4_ *Febbre del Nilo Occidentale*) non è più codificata con il codice 066.3, ma con codici specifici compresi fra 066.40 e 066.49.

Epatite virale (070._ _)
In questa categoria la quarta e/o la quinta cifra descrivono l'agente eziologico e/o lo stato clinico; per tale motivo i singoli codici sono completi ed esplicativi delle varie condizioni.
La quinta cifra per alcune sotto-categorie identifica la presenza o meno di epatite Delta (es.: 070.30-070.33).

Non esistendo un codice che identifichi univocamente i **postumi di epatite virale,** deve essere utilizzato il cod. 139.8 *Postumi di altre e non specificate malattie infettive e parassitarie* appartenenti alle categorie del blocco *Postumi malattie infettive e parassitarie* (137-139), se è evidente che la malattia non è più presente da lungo tempo.

Infezioni in condizioni morbose classificate altrove e di sede non specificata (041. _ _ Batteriche e 079._ _ da Virus e Chlamydiae)
Sono diagnosi addizionali che possono essere utilizzate per indicare l'agente patogeno responsabile.

Esempio:
Diagnosi dimissione: *Prostatite acuta da streptococco A:*

- DP: cod. 601.0 *Prostatite acuta;*
- DS: cod. 041.01 *Infezione streptococcica in condizioni morbose classificate altrove, streptococco gruppo A.*

I codici di questa categoria possono essere assegnati come DP solo quando la natura o il sito di infezione non sono specificati, oppure in quei rari casi in cui è così indicato nell'Indice Alfabetico (es. Infezione Batterica NIA).

Nel caso in cui durante il ricovero si verifichi la necessità di isolamento per proteggere l'individuo dal suo ambiente o per isolare l'individuo dopo il contatto con malattie infettive inserire in:

- DS: cod. V 07.0 *Necessità di isolamento*

Ad es. necessità di isolamento per infezione da *Clostridium*
Ad es. necessità di isolamento per scabbia

Per i casi di isolamento di germi multiresistenti:

- DS: inserire un codice della cat. V 09._ *Infezione da microrganismi resistenti ai farmaci*; per indicare la resistenza ai farmaci in manifestazioni infettive specificate

I trattamenti con farmaci antiretrovirali si descrivono con:

- I/P: cod. 99.29 *Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche.*

I codici della categoria **V09** ***Infezione da microrganismi resistenti ai farmaci*** possono essere utilizzati solo in DS per descrivere la resistenza ai farmaci in condizioni infettive specificate, fatto salvo l'AIDS.

Malattie infettive e parassitarie complicanti gravidanza, parto e puerperio
Per le malattie infettive e parassitarie complicanti gravidanza, parto e puerperio, deve essere utilizzata la categoria 647_ *Manifestazioni infettive e parassitarie nella madre, classificabili altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto o il puerperio,* a meno che tale patologia abbia danneggiato il feto. In questo caso deve essere utilizzato un codice della categoria 655.0 - 655.9.

Esempi:
a) In caso di ricovero per gravidanza, parto o puerperio in soggetto con rosolia:
- DP: cod. 647.5_ *Rosolia;*
- DS: eventuali ulteriori complicazioni mediante codici aggiuntivi.

b) In caso di ricovero per gravidanza, parto o puerperio in soggetto con epatite virale:
- DP: cod. 647.6_ *Altre malattie virali;*
- DS: eventuali ulteriori complicazioni mediante codici aggiuntivi.

c) In caso di ricovero per gravidanza, parto o puerperio in soggetto con setticemia si segnalano i seguenti codici:
Setticemia nel corso del travaglio:
- DP: cod. 659.3_ *Infezione generalizzata durante il travaglio.*

Setticemia successiva ad aborto e gravidanza ectopica o molare:
- DP: cod. 639.0 *Infezione del tratto genitale e della pelvi, Setticemia SAI.*

Setticemia postpartum, puerperale:
- DP: cod. 670.04 *Infezioni puerperali maggiori, condizione o complicazione postpartum.*

Setticemia in corso di gravidanza:
- DP: cod. 647.83 *Altre malattie infettive e parassitarie, condizione o complicazione antepartum.*

Polmoniti
Vedi capitolo 8 - Malattie dell'apparato respiratorio.

Infezioni urinarie
Vedi capitolo 10 - Malattie dell'apparato genitourinario.

Infezioni del neonato
Vedi capitolo 15 - Altre condizioni morbose di origine perinatale

Postumi delle malattie infettive e parassitarie
I postumi delle malattie infettive e parassitarie sono raggruppati nelle tre categorie
- cod. 137._ *Postumi della tubercolosi;*
- cod. 138 *Postumi della poliomielite acuta;*
- cod. 139._ *Postumi di altre malattie infettive e parassitarie.*

N.B. Per codificare i postumi sono necessari due codici indicando:
DP: la **condizione residua** o la **natura** del postumo;
DS: la **causa** del postumo.

Esempio:
Fibrosi polmonare in postumi di tubercolosi polmonare:
- DP: cod. 515 *Fibrosi polmonare*
- DS: cod. 137.0 *Postumi della tubercolosi dell'apparato respiratorio o non specificata.*

Stato di portatore o portatore sospetto di malattie infettive
La condizione di portatore o portatore sospetto di malattie infettive specificate potrà essere segnalata utilizzando il codice appropriato della categoria V02._ *Portatore o portatore sospetto di malattie infettive.*
L'**osservazione per sospetto di malattia** si codifica con i seguenti codici:

Allegato A alla DGR del



- cod. V71.2 *Tubercolosi*;
- cod. V71.82 *Antrace*;
- cod. V71.83 *Altri agenti biologici*;
- cod. V71.89 *Condizione morbosa non specificata*.

Il contatto o l'esposizione a virus della varicella va descritto con il codice V01.71 *Contatto con o esposizione a varicella* e il contatto o l'esposizione a virus ad altre malattie virali va descritto con il codice V01.79 *Contatto con o esposizione ad altre malattie virali*; si precisa che tale codice non va utilizzato in DP.

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 2
TUMORI
(140-239)

REGOLE GENERALI DI CODIFICA

I codici da attribuire alle diagnosi di tumore sono riportati:

- nell'elenco sistematico delle malattie nei blocchi da 140 a 239;
- nell'Indice alfabetico delle malattie alla voce "neoplasia" in una tavola sinottica dove le neoplasie sono elencate in ordine alfabetico e per sede.

Questo capitolo suddivide i tumori in:

- TUMORI MALIGNI: sono codificati da 140.0 a 208.9.
- TUMORI BENIGNI: sono codificati da 210 a 229.9.
- CARCINOMI IN SITU: sono codificati da 230 a 234.9.
- TUMORI A COMPORTAMENTO INCERTO: sono codificati da 235._ a 238.9.
- TUMORI DI NATURA NON SPECIFICATA: sono codificati da 239._. Questa categoria deve essere utilizzata per tutte quelle situazioni per cui non sia possibile una diagnosi definitiva né clinica né morfologica. È necessario porre attenzione a non confondere tali situazioni con le neoplasie di comportamento incerto.
- TUMORI SENZA INDICAZIONE DELLA SEDE: sono codificati da 199.0 a 199.1.
- TUMORI METASTATICI: sono codificati da 196.0 a 198.89; si utilizzano per codificare le patologie neoplastiche che si estendono oltre la sede di origine o per diretta estensione o attraverso metastasi a distanza.

Nella sezione dei tumori maligni primitivi (da 140 a 195) la quarta cifra indica la parte anatomica dell'organo interessato dal tumore (esempio: cod. 151 *Tumori maligni dello stomaco*, cod. 151.0 *Tumori maligni del cardias*).

Nella sezione riguardante i tumori maligni del tessuto linfatico ed emopoietico (200-208), per le categorie 200-202, la quinta cifra indica la sede interessata (es: *cod.* 202.13 *Micosi fungoide, linfonodi intraddominali*) mentre per le categorie 203-208 la quinta cifra identifica se si tratta di malattia in remissione o meno.

Quando il punto di origine della neoplasia non può essere determinato, poiché il tumore primitivo si sovrappone al confine di due o più siti, si usa la 4ª cifra uguale a 8 (altri siti specificati).

I sarcomi sono compresi nel capitolo dei tumori maligni del tessuto connettivo, dei tessuti molli e delle ossa; i codici dei sarcomi di altri organi specifici vanno ricercati nei capitoli riguardanti i tumori maligni di vari organi e apparati.

Codifica di alcune forme di displasia epiteliale di grado grave o severo

Per alcune situazioni cliniche relativamente frequenti di displasia epiteliale di grado grave o severo, istologicamente accertata, si ricorre all'uso dei codici 230-234 *Carcinomi in situ.*
Esempi a tale riguardo sono costituiti dalla displasia grave/severa su polipi adenomatosi dell'apparato digerente o genitourinario (ulcera gastrica, rettocolite ulcerosa, morbo di Crohn, polipi vescicali, displasia della portio).

Tumori di comportamento incerto

I codici relativi alla categoria *Tumori a comportamento incerto* (235._ - 238.9) sono da utilizzare solamente nei casi in cui il tumore sia **istologicamente** classificato di comportamento incerto.

Tumori di natura non specificata

I codici relativi alla categoria *Tumori di natura non specificata* (239._) sono da utilizzare solamente nei casi in cui non si sia in possesso di una diagnosi istologica.
Questa categoria deve essere utilizzata per tutte quelle situazioni per cui non sia possibile una diagnosi definitiva né clinica né morfologica.
È necessario porre attenzione a non confondere tali situazioni con le neoplasie di comportamento incerto.

Allegato A alla DGR del

La neoplasia posta in DP

In linea generale, si pone l'indicazione di codificare in DP la neoplasia solo nei seguenti casi:

- ricovero diagnostico (nel caso la diagnosi di neoplasia venga posta per la prima volta);
- ricovero esitato in decesso a causa della patologia stessa;
- ricovero finalizzato alla stadiazione o alla ristadiazione della malattia, con la necessità di eseguire procedure diagnostiche invasive strettamente correlate alla patologia (fatte salve le valutazioni di appropriatezza rispetto al setting assistenziale), anche se nel corso dello stesso sono state eseguite chemioterapia, radioterapia e immunoterapia;
- ricovero in cui viene effettuato l'intervento chirurgico specifico per il trattamento della neoplasia (anche se nel corso dello stesso ricovero sono eseguite la radioterapia o la chemioterapia).

Estensione per contiguità o a distanza

Qualunque estensione per contiguità o a distanza deve essere codificata come neoplasia maligna secondaria della sede invasa.

Neoplasia primitiva metastatizzata

Quando un paziente è ricoverato a causa di una neoplasia primitiva metastatizzata e il trattamento è diretto soltanto alla sede secondaria, la neoplasia secondaria deve essere selezionata come DP anche se la forma primitiva fosse ancora presente.

Se, invece, il ricovero è finalizzato prevalentemente ad eseguire la radioterapia o la chemioterapia della forma metastatica, la diagnosi principale deve esser codificata con V58.0 *Radioterapia* o V58.11 *Chemioterapia*. Quando la neoplasia primitiva è stata asportata nel corso di un precedente ricovero, la forma metastatica deve essere indicata come diagnosi principale; la neoplasia pregressa deve essere segnalata utilizzando un codice della categoria V10._ *Anamnesi personale di tumore maligno*.

Sede di insorgenza incerta

Quando un paziente è ricoverato per metastasi e la neoplasia primitiva non può essere identificata, la diagnosi principale è la sede metastatica e la diagnosi secondaria è il cod. 199.1 *Altri tumori maligni senza indicazione della sede*.

Metastasi diffuse da sede primitiva non specificata (che coinvolgono cioè almeno due sedi non contigue) e se il trattamento non è diretto ad una specifica regione affetta da metastasi, va utilizzato come DP il cod. 199.0 *Tumori maligni disseminati senza indicazione della sede*.

Incertezza sul tumore maligno primitivo o secondario

Quando non è possibile determinare se un tumore maligno è primitivo o secondario, si presume che sia di **origine primitiva** (per la codifica quindi si usano i codici che descrivono il tumore primitivo).

In caso di neoplasie epatiche la cui natura primaria o secondaria non sia specificata, si deve utilizzare il cod. 155.2 *Neoplasie maligne del fegato, non specificate come primarie o secondarie*. L'utilizzo di tale codice deve essere limitato ai soli casi in cui la natura primaria o secondaria del tumore non sia stata effettivamente chiarita.

Coesistenza di due o più tumori primitivi

Quando coesistono due o più tumori primitivi si codificano tutti utilizzando i codici dei tumori primitivi, classificando come principale la neoplasia che ha assorbito la maggior quota assistenziale.

Tumore interessante più sedi confinanti

I casi di tumori maligni estesi a sedi confinanti per i quali non sia possibile determinare il punto di origine devono essere classificati utilizzando la sotto-categoria cod. _ _ _.8 come quarta cifra.

Esempi:

- cod. 157.8 *Carcinoma del tratto testa-corpo del pancreas,*
- cod. 150.8 *Carcinoma dell'esofago cervico-toracico*.

Tumori funzionalmente attivi

Nel caso di neoplasie funzionalmente attive che influenzano l'attività endocrina

- DP: codice relativo alla neoplasia;
- Ds: codice relativo alla disfunzione endocrina.

Allegato A alla DGR del

Cachessia neoplastica
La neoplasia maligna primitiva o secondaria deve essere codificata:
- DP: con i codici contenuti nel capitolo dei tumori;
- DS: cod. 799.4 *Cachessia.*

N.B.: *In caso di decesso, non va utilizzato il codice relativo all'arresto cardiaco (427.5) bensì la neoplasia causa del decesso.*

Diagnosi casuale di tumore
Nel caso in cui un tumore venga casualmente diagnosticato durante un ricovero effettuato per altro motivo, si deve codificare come DP il tumore solo se rientra nei criteri di selezione della diagnosi principale.

Recidiva locale
- DP: il cod. della recidiva;
- DS: la pregressa neoplasia con i codici della categoria V10._ *Anamnesi personale di tumore maligno.*

Metastasi senza recidiva locale della neoplasia
- DP: il cod. della metastasi;
- DS: il cod. della pregressa neoplasia con i codici della categoria V10._ *Anamnesi personale di tumore maligno.*

Trattamento chirurgico per l'allargamento di un precedente intervento
Nel caso particolare in cui il trattamento chirurgico consista nell'allargamento di un precedente intervento in cui sia stata asportata una neoplasia ad elevato grado di microinvasività: DP: la neoplasia stessa.
Per la patologia della mammella si rimanda al relativo paragrafo del capitolo 12.

Radioterapia, Chemioterapia e Immunoterapia
Quando un paziente viene ricoverato per essere sottoposto al trattamento di radioterapia, chemioterapia o immunoterapia antineoplastica, la codifica delle diagnosi è la seguente:
- DP: cod. V58.0 *Radioterapia;* **oppure** V58.11 *Chemioterapia antineoplastica;* V58.12 *Immunoterapia antineoplastica;*
- DS: codice di tumore **oppure** cod. di metastasi **oppure** cod. V10 _ se la neoplasia primitiva è stata totalmente eradicata e il trattamento è in adiuvante.

In assenza di tumore primitivo o assenza di metastasi riportare:
- DS: cod.V10._ *Anamnesi personale di tumore maligno.*

Sintomi quali nausea e vomito non controllati, disidratazione, dolore, ecc. che si sviluppano durante il trattamento devono essere eventualmente indicati in DS.

PROCEDURE (I/P)

Utilizzare i codici
- I/P: Cod. 92.2_ *Radioterapia* (esclusi i codici 92.20 – 92.27 – 92.28),
- I/P: Cod.99.25 *Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore* per la chemioterapia **oppure** il cod. 99.28 *Iniezione o infusione di agenti modificatori della risposta biologica (BRM) come agenti antineoplastici* per l'immunoterapia.

In caso di esecuzione nello stesso ricovero sia di radioterapia che di chemioterapia indicare in:
- DP: codificare la radioterapia;
- DS: codificare la chemioterapia.

Chemioterapia antineoplastica
Il cod. V58.11 *Chemioterapia antineoplastica* va utilizzato ugualmente:
1. per terapie endocavitarie peritoneali, intrapleuriche, intravescicali (compreso BCG) e intrarachidee;
2. per indicare un ricovero finalizzato al trattamento farmacologico palliativo delle metastasi ossee quale la somministrazione endovenosa di bifosfonati.

Confezionamento di accessi vascolari per successivo trattamento (Port a cath):
Quando il ricovero è finalizzato al confezionamento di accessi vascolari per successivo trattamento indicare in:

- DP: cod. V58.81 *Collocazione e sistemazione di catetere vascolare;*
- I/P: cod. 86.07 *Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile*

Dispositivo non totalmente impiantabile o catetere centrale tunnellizzato (tipo Groshong, Hickman, Broviac e Quinton).

- DP: cod. V58.81 *Collocazione e sistemazione di catetere vascolare;*
- I/P: cod. 38.93 *Altro cateterismo venoso non classificato altrove*

Qualora le procedure di confezionamento di accessi vascolari siano incidentali nel corso di un ricovero per chemioterapia, deve essere assegnato in DP cod. V58.11 *Chemioterapia*.

Esempi:
Carcinoma dell'esofago ricoverato per confezionamento accesso vascolare

- DP: cod. V58.81 *Collocazione e sistemazione di catetere vascolare;*
- DS: cod. 150._ *Carcinoma dell'esofago*;
- I/P: cod. 86.07 *Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile* **oppure** cod. 38.93 *Altro cateterismo venoso non classificato altrove.*

Carcinoma dell'esofago ricoverato per accesso vascolare e chemioterapia

- DP: cod. V58.11 *Chemioterapia*;
- DS: cod. 150._ *Carcinoma dell'esofago* e V58.81 *Collocazione e sistemazione di catetere vascolare*;
- I/P: cod. 86.07 *Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile* **oppure** cod. 38.93 *Altro cateterismo venoso non classificato altrove*; cod. 99.25 *Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore.*

Rimozione, infezione e dislocazione di dispositivo di accesso vascolare
Fatte salve le valutazioni di appropriatezza rispetto al setting assistenziale, in caso di rimozione di un dispositivo di accesso vascolare collocato in un precedente ricovero va riportato in:

- DP: cod. V58.81 *Estrazione di catetere vascolare;*
- I/P: cod. 97.89 *Rimozione di altro dispositivo terapeutico.*

Infezione del dispositivo di accesso vascolare va codificata come segue:

- DP: con il cod. 996.62 *Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti e innesti vascolari.*

Dislocazione del dispositivo di accesso vascolare va codificata come segue:

- DP: con il cod. 996.1 *Complicazioni meccaniche di altri dispositivi, impianti e innesti vascolari.*

Brachiterapia e terapia radio metaboliche
Nel caso di ricovero per l'esecuzione di brachiterapia o di terapie radiometaboliche specificare in:

- DP: la neoplasia oggetto del trattamento
- I/P: **a seconda del trattamento effettuato**, i seguenti codici:
  - cod. 92.20 *Infusione di radioisotopo per la brachiterapia;*
  - cod. 92.27 *Impianto di elementi radioattivi;*
  - cod. 92.28 *Iniezione di radioisotopi.*

Chemioembolizzazione/Chemioterapia loco-regionale
In caso di ricovero per trattamento di tumore mediante chemioembolizzazione (epatica, pancreatica, uterina), indicare:

- DP: il tumore o la metastasi trattata;
- I/P: i seguenti codici:
  - cod. 99.25 *Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore;*
  - cod. 38.91 *Cateterismo arterioso*;

  per quelle epatiche aggiungere anche:

- cod. 50.94 *Altra iniezione di sostanza terapeutica nel fegato.*

Questa codifica va utilizzata anche in caso di chemioterapia loco-regionale con accesso vascolare sotto guida angiografica.

Trattamento di tumore epatico mediante alcolizzazione

- DP: il tumore o la metastasi trattata;
- I/P: cod. 50.94 *Altra iniezione di sostanza terapeutica nel fegato*
- I/P: cod.99.29 I*niezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche.*

Stop-flow metodica

La metodica stop-flow viene utilizzata per l'infusione loco-regionale di chemioterapico e prevede l'incisione dell'arteria e della vena femorale con attivazione della circolazione extracorporea.
In tali casi indicare:

- DP: il cod. V58.11 *Chemioterapia;*
- I/P: i seguenti codici:
  - cod. 38.08 *Incisione di arterie dell'arto inferiore;*
  - cod. 38.91 *Cateterismo arterioso;*
  - cod. 99.25 *Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore non classificate altrove;*
  - cod. 39.97 *Altra perfusione.*

Termoablazione a radiofrequenza di tumore

In caso di ricovero per il trattamento di tumore mediante termoablazione a radiofrequenza indicare:

- DP: il tumore o la metastasi trattata;
- I/P: utilizzare i seguenti codici:

per neoplasia epatica:
- cod. 50.23 *Ablazione di tessuto o lesione epatici* (se ablazione aperta);
- cod. 50.24 *Ablazione di tessuto o lesione epatici* (se ablazione per cutanea);
- aggiungere cod. 99.85 I*pertermia per il trattamento di tumore.*

per neoplasia renale:
- cod. 55.32 se ablazione aperta;
- cod. 55.33 se per cutanea;
- aggiungere cod. 99.85 *Ipertermia per il trattamento di tumore.*

per neoplasia prostatica:
- cod. 60.61 *Asportazione di lesione prostatica*;
- aggiungere cod. 99.85 *Ipertermia per il trattamento di tumore.*

per neoplasia pancreatica:
- cod. 52.22 *Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico;*
- aggiungere cod. 99.85 *Ipertermia per il trattamento di tumore.*

per neoplasia ossea:
- cod. 77.6_ *Asportazione locale di lesione o tessuto osseo* (indicare con la 4ª cifra la sede);
- aggiungere cod. 99.85 *Ipertermia per il trattamento di tumore.*

per neoplasia polmonare:
- cod. 32.23 se ablazione a cielo aperto;
- cod. 32.24 *Ablazione percutanea di lesione o tessuto polmonare;*
- aggiungere cod. 99.85 *Ipertermia per il trattamento di tumore.*

Terapia palliativa/Trattamento complicanze

In caso di ricovero per l'esecuzione di procedure palliative invasive (ad es. toracentesi, paracentesi), va utilizzato in:

- DP: il codice relativo alla patologia trattata (ad es. il cod. 789.5 *Ascite* o il cod. 511.8 *Altre forme specificate di versamento pleurico, eccetto il tubercolare*);
- DS: il codice della neoplasia primitiva (se presente) o metastatica o l'anamnesi di neoplasia, codice V (se non più presente);
- I/P: i codici: cod. 34.91 *Toracentesi* **oppure** il cod. 54.91 *Drenaggio percutaneo addominale-paracentesi.*

Allegato A alla DGR del

- ✓ Quando il ricovero è finalizzato soltanto al trattamento di una complicanza dovuta al tumore stesso, la complicanza va codificata come diagnosi principale (ostruzione, compressione, anemia ecc.) e la neoplasia o l'anamnesi di neoplasia (se non più presente) come diagnosi secondaria.

- ✓ Quando il ricovero è finalizzato soltanto al trattamento di altra patologia acuta si ricorda che il codice di neoplasia in diagnosi secondaria può essere indicato soltanto se la neoplasia è attiva e/o influenza l'assorbimento di risorse durante il ricovero.

Terapia del dolore oncologico

In caso di ricovero per la terapia del dolore oncologico riportare:

- ➢ DP: il cod. 338.3 D*olore correlato a neoplasia (sia acuto che cronico);*
- I/P:

  in caso di confezionamento di dispositivo medico antalgico esterno alla cute:

  - cod. 03.90 *Inserzione del catetere nel canale vertebrale per infusione di sostanze terapeutiche o palliative;*

  se si tratta di inserzione di pompa totalmente impiantabile con formazione di tasca sottocutanea:

  - cod. 86.06 *Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile*

Sindrome mielodisplastica

Per la Sindrome mielodisplastica vanno utilizzati i codici di nuova introduzione: *238.7_ Tumori di comportamento incerto di altri tessuti linfatici ed emopoietici:*

- cod. 238.71 *Trombocitemia essenziale;*
- cod. 238.72 *Sindrome mielodisplastica con lesioni a basso grado;*
- cod. 238.73 *Sindrome mielodisplastica con lesioni ad alto grado;*
- cod. 238.74 *Sindrome mielodisplastica con delezione 5q;*
- cod. 238.75 *Sindrome mielodisplastica, non specificata;*
- cod. 238.76 *Mielofibrosi con metaplasia mieloide;*
- cod. 238.79 *Altri tessuti linfatici ed ematopoietici.*

Linfoma extranodale

In caso di diagnosi di linfoma di sede specificata extranodale (ad esempio, un linfoma gastrico) occorre utilizzare il codice di linfoma specificandone la tipologia anziché codificarlo come una neoplasia gastrica.
Ad esempio, per indicare il linfoma gastrico primitivo associato al MALT (mucose associated limphoid tissue) si utilizzerà il cod. 200.10 *Linfosarcoma, sito non specificato, organi solidi o sito extranodale.*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 3
MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE E DISTURBI IMMUNITARI
(240-279)

DIABETE MELLITO

I 40 codici della categoria 250 classificano il diabete mellito.
Con la quarta cifra si indica la tipologia di diabete e l'eventuale concomitanza di complicazioni associate, mentre con la quinta cifra si segnala la presenza o meno di scompenso metabolico.
La presenza di glicosuria, i valori di glicemia post-prandiale e di emoglobina glicata, l'effettuazione di terapia insulinica per via sottocutanea o endovenosa ecc. e, non per ultimo, l'impegno clinico-assistenziale profuso per la gestione del problema diabetologico, sono tutti fattori che devono essere valutati al fine di giustificare l'impiego dei codici di diabete in fase di scompenso, nel rispetto del principio iso-risorse del sistema DRG.
Con la versione 2007 dell'ICD-9-CM, ventiquattro dei quaranta codici della cat. 250_ *Diabete mellito* sono stati sottoposti a revisione della descrizione; in particolare, è stata semplificata la dizione dei codici con l'eliminazione dei termini diabete insulino-dipendente, diabete insulino-indipendente, diabete dell'adulto.

N.B.: nelle note delle sottocategorie si raccomanda di segnalare, tra le altre diagnosi, nel caso di utilizzo associato (attuale) di insulina a lungo termine il codice di nuova introduzione V58.67 *Uso a lungo termine (in corso) di insulina.*

- cod. 250._ _ *Diabete Mellito;*
- cod. 250.0_ *Diabete mellito senza menzione di complicanze.*

Complicazioni metaboliche acute:

- cod. 250.1_ *Diabete con chetoacidosi;*
- cod. 250.2_ *Diabete con iperosmolarità;*
- cod. 250.3_ *Diabete con altri tipi di coma.*

Coma diabetico dovuto ad incidente terapeutico da insulina

- DP: cod. 962.3 *Avvelenamento da insulina e farmaci antidiabetici*
- DS: cod. 250.3_ *Diabete con altri tipi di coma*

Complicazioni croniche o a lungo termine:

- cod. 250.4_ *Diabete con complicazioni renali;*
- cod. 250.5_ *Diabete con complicazioni oculari;*
- cod. 250.6_ *Diabete con complicazioni neurologiche;*
- cod. 250.7_ *Diabete con complicazioni circolatorie periferiche;*
- cod. 250.8_ *Diabete con altre complicazioni specificate;*
- cod. 250.9_ *Diabete con complicazioni non specificate.*

Diabete scompensato

Il diabete si intende scompensato solo se il medico lo ha diagnosticato esplicitamente come tale e, poiché il diabete è una patologia spesso presente nei pazienti che subiscono un ricovero per motivi diversi dalla patologia diabetica va **riportato in DS solo se ne ricorrono le condizioni** (vedi regole della DS).

In particolare potrà essere indicato tra le DS solo se nel corso della degenza sono stati effettuati almeno i seguenti specifici accertamenti/trattamenti:

- una o più consulenze specialistiche qualora il paziente non sia ricoverato in ambito internistico;
- la modifica della terapia rispetto a quella effettuata a domicilio e/o la eventuale somministrazione estemporanea di insulina;
- il monitoraggio glicemico.

Allegato A alla DGR del

Nelle complicazioni a lungo termine o croniche devono essere indicati, oltre al codice specifico del diabete complicato, anche i codici relativi a ciascuna manifestazione. Occorre perciò porre attenzione alla regola presente sul manuale ICD-9_CM 2007 di indicare, in caso di complicanze del diabete, **la patologia di base come DP e la complicazione tra le DS**.

Riassumendo alcune semplici regole di codifica:
DP: indicare la sottocategoria cod. 250._ _ *Diabete mellito con le complicanze e l'eventuale scompenso.*
DS: indicare il codice aggiuntivo che identifica la complicazione,
DS: il codice aggiuntivo per l'utilizzo associato di insulina a lungo termine (cod. V58.67 *Uso a lungo termine (in corso) di insulina*).

Esempi:
Paziente diabetico di tipo II con polineuropatia diabetica scompensato in terapia insulinica

- DP: cod. 250.62 D*iabete tipo II o non specificato, scompensato, con complicazioni neurologiche;*
- DS: cod. 357.2 *Polineuropatia in diabete;*
- DS: cod. V58.67 *Uso a lungo termine (in corso) di insulina.*

Paziente diabetico di tipo II con predominanti disturbi vascolari o con eziologia mista vascolare neuropatica

- DP: cod. 250.7_ *Diabete con complicanze circolatorie periferiche*
- DS: cod. 443.81 *Angiopatia periferica in malattie classificate altrove;*
- DS: cod. 357.2 *Polineuropatia;*
- DS: cod. V58.67 *Uso a lungo termine (in corso) di insulina.*

N.B. In caso di **paziente diabetico affetto da cataratta,** è necessario distinguere la codifica della cataratta diabetica rispetto a quella della cataratta senile.

Esempi:
Cataratta senile in diabetico senza complicazioni oculari

- DP: cod. 366.1_ *Cataratta senile;*
- DS: codice di Diabete.

Cataratta diabetica

- DP: cod. 250.5_ *Diabete con complicazioni oculari;*
- DS: cod. 366.41 *Cataratta diabetica.*

Se la patologia diabetica presenta molteplici complicanze, ciascuna di esse deve essere opportunamente codificata secondo le regole di selezione della DP.
Si raccomanda, per la descrizione di questi casi, di individuare con accuratezza i corrispondenti specifici codici (da 250.4_ a 250.8_), evitando l'uso improprio e generico del codice 250.0_ *Diabete mellito* in DP.

DIABETE SECONDARIO

Le varie tipologie di diabete secondario sono classificate alla categoria cod. 251._ *Altri disordini della secrezione endocrina del pancreas.*

Diabete post chirurgico

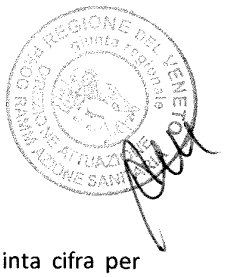
- DP: cod. 251.3 *Ipoinsulinemia post-chirurgica.*

Diabete provocato da somministrazione di steroidi

- DP: cod. 251.8 *Altri disturbi della secrezione insulare.*

L'eventuale presenza di scompenso può essere descritta attraverso la codifica specifica della complicanza, utilizzando un codice della categoria 251._ *Altri disordini della secrezione endocrina del pancreas* (es. 251.0 *Coma ipoglicemico*).

Allegato A alla DGR del



DIABETE INSIPIDO

Diabete secondario a disfunzione della ghiandola ipofisaria

- DP: cod. 253.5 *Diabete insipido.*

DIABETE GESTAZIONALE

Diabete gestazionale si usa il cod. 648.8_ *Alterata tolleranza al glucosio*, utilizzando la quinta cifra per indicare se la situazione è diagnosticata prima del parto, durante il parto o dopo il parto:

- cod. 648.80 *Alterata tolleranza al glucosio, episodio di cura non specificato;*
- cod. 648.81 *Alterata tolleranza al glucosio, parto, con o senza menzione della condizione antepartum;*
- cod. 648.82 *Alterata tolleranza al glucosio, parto, con menzione della complicazione postpartum;*
- cod. 648.83 *Alterata tolleranza al glucosio, condizione o complicazione antepartum;*
- cod. 648.84 *Alterata tolleranza al glucosio, condizione o complicazione postpartum.*

GRAVIDANZA IN DIABETICA

Gravidanza in diabetica, va utilizzato il codice 648.0_ *Diabete mellito*, utilizzando la quinta cifra per indicare se la situazione è diagnosticata prima del parto, durante il parto o dopo il parto:

- cod. 648.00 *Diabete mellito, episodio di cura non specificato;*
- cod. 648.01 *Diabete mellito, parto, con o senza menzione della condizione antepartum;*
- cod. 648.02 *Diabete mellito, parto, con menzione della complicazione postpartum;*
- cod. 648.03 *Diabete mellito, condizione o complicazione antepartum;*
- cod. 648.04 *Diabete mellito, condizione o complicazione postpartum.*

Nato da madre diabetica

a) **Ricovero con osservazione e dosaggi glicemici seriati normali** indicare:

- DP: un codice appartenente alle categorie V30._ V31._ V32._ V34:_ V36._ *Nati vivi secondo il tipo di nascita*
- DS: cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato).*

b) **Ricovero con dosaggi glicemici seriali patologici, ulteriori accertamenti e trattamento** indicare:

- DP: cod. 775.0 *Sindrome del neonato di madre diabetica.*

Alterazione del test da carico orale di glucosio deve essere utilizzato il cod. 790.22 *Alterazioni del test da carico orale di glucosio.*

Reazione ipoglicemica

Occorre distinguere quando una **reazione ipoglicemica** colpisce un paziente diabetico da un altro non diabetico:

- nel primo caso si assegna la sottocategoria 250.3_ *Diabete con altri tipi di coma* oppure la sottocategoria 250.8_ *Diabete con altre complicanze* specificate nel caso in cui non fosse presente uno stato comatoso;
- nel secondo caso, si assegna la sottocategoria 251.0 *Coma ipoglicemico* oppure il cod. 251.1 *Altre manifestazioni di iperinsulinismo* per indicare le altre ipoglicemie specificate in assenza di stato comatoso oppure cod. 251.2 *Ipoglicemia non specificata.*

PIEDE DIABETICO

Si parla di piede diabetico quando la neuropatia diabetica e/o l'arteriopatia degli arti inferiori compromettono la funzione o la struttura del piede.

Ulcera diabetica:

- DP: cod. 250.8_ *Diabete con altre complicazioni specificate* (con la V° cifra specificare tipo ed eventuale scompenso)
- DS: cod. 707.1_ *Ulcera degli arti inferiori, eccetto ulcera da decubito* (con la V° cifra indicare la sede)

Allegato A alla DGR del

Ulcera diabetica trattata chirurgicamente:

- DP: 250.8_ *Diabete con altre complicazioni specificate* (con la V° cifra specificare tipo ed eventuale scompenso);
- DS: 707.1_ *Ulcera degli arti inferiori, eccetto ulcera da decubito* (con la V° cifra indicare la sede);
- Cod. 86.22 *Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione;*
- Cod. 86.6_ *Innesto cutaneo libero (se effettuato).*

Osteomielite in piede diabetico

- DP: 250.8_ *Diabete con altre complicazioni specificate* (con la V° cifra specificare tipo ed eventuale scompenso);
- DS: 731.8 *Altre complicazioni ossee in malattie classificate altrove;*
- DS: 730.17 *Osteomielite cronica ossa del piede oppure;*
- DS: 730.07 *Osteomielite acuta, ossa del piede.*

✓ La presenza di osteomielite in piede diabetico deve essere chiaramente documentata in cartella, anche con immagini fotografiche all'ingresso e alla dimissione, ovverosia precedenti e successive al trattamento della stessa.

✓ Il verbale operatorio relativo al tipo di intervento chirurgico deve indicare in modo chiaro e dettagliato il tipo di intervento effettuato.

Trattamento chirurgico di osteomielite in piede diabetico:

Per il trattamento chirurgico di osteomielite aggiungere almeno uno dei seguenti codici.

- I/P: cod.
  - 77.38 *Altra sezione di tarso e metatarso (osteotomia);*
  - 77.39 *Altra sezione di altre ossa, escluse quelle facciali (osteotomia falangi);*
  - 77.68 *Asportazione locale di lesione o tessuto di tarso o metatarso (toilette chirurgica osso);*
  - 77.69 *Asportazione locale di altre ossa, escluse quelle facciali (falangi) (toilette chirurgica osso);*
  - 84.1_ *Amputazione dell'arto inferiore,SAI;*
  - 84.11 *Amputazione di dita del piede.*

DISORDINI SPECIFICI DEL METABOLISMO

Con la versione 2007 dell'ICD-9-CM sono state introdotte importanti novità nella classificazione di alcuni specifici disordini del metabolismo, attraverso i codici della sottocategoria 277.8.

In particolare, i codici 277.81, 277.82, 277.83 e 277.84 descrivono, rispettivamente, la deficienza di carnitina primaria da:

- errori congeniti del metabolismo,
- iatrogena (ad esempio, da emodialisi o da terapia protratta con acido valproico);
- secondaria.

Il cod. 277.85 *Disordini del ossidazione degli acidi grassi* raccoglie, invece, una serie di patologie del metabolismo dovute a disordini dell'ossidazione degli acidi grassi quali, ad esempio:

- il deficit della Carnitina-palmitoil-transferasi (CPT1,CPT2),
- l'aciduria glutarica di tipo II (tipo IIA, IIB, IIC),
- diverse forme di deficit di acetil CoA deidrogenasi (a catena molto lunga, a catena intermedia e a catena corta).

Il cod. 277.86 *Disordini dei perossisomi* include anche la sindrome di Zellweger

Il cod. 277.87 *Disordini del metabolismo mitocondriale* comprende numerose patologie specialistiche tra cui:

- la sindrome di Kearns-Sayre,
- la sindrome dell'encefalopatia mitocondriale,
- l'acidosi lattica ed episodi Stroke-like (Mitochondrial myopathy, Encephalopathy, Lactic Acidosis, Stroke, MELAS syndrome),
- l'epilessia mioclonica con fibre rosse sfilacciate (Myoclonus Epilepsy Associated with Ragged-Red Fibers, MERRF syndrome),

- la sindrome NARP (Neuropatia, Atassia e Retinite Pigmentosa).

N.B. ***Nel caso di quest'ultime patologie mitocondriali è necessario impiegare un codice aggiuntivo per segnalare le eventuali manifestazioni cliniche associate.***

IPERALDOSTERONISMO

È possibile descrivere i differenti quadri clinici di iperaldosteronismo utilizzando i seguenti 5 nuovi codici introdotti con la versione 2007 dell'ICD-9-CM:

- cod. 255.10 *Iperaldosteronismo (primario), non specificato,*
- cod. 255.11 *Aldosteronismo glucocorticoide dipendente,*
- cod. 255.12 *Sindrome di Conn,*
- cod. 255.13 *Sindrome di Bartter,*
- cod. 255.14 *Altri aldosteronismi secondari.*

IPERPARATIROIDISMO

Le malattie delle ghiandole paratiroidi sono descritte alla categoria 252._ *Malattie delle ghiandole paratiroidi.*

Iperparatiroidismo primitivo compreso il quadro di iperplasia delle paratiroidi riscontrabile nelle sindrome MEN I e II, si descrive con il cod. 252.0_ *Iperparatiroidismo primitivo* dove la quinta cifra indica se è primario (252.01) o secondario (252.02).

Iperparatiroidismo secondario di origine renale è classificato con il cod. 588.81 *Iperparatiroidesmo secondario (di origine renale).*

Disordini del metabolismo del calcio sono previsti dal codice 275.4_ *Disordini del metabolismo del calcio*:

- cod. 275.41 *Ipocalcemia;*
- cod. 275.42 *Ipercalcemia.*

FIBROSI CISTICA

La fibrosi cistica anche denominata mucoviscidosi o fibrosi cistica del pancreas, con la versione 2007 dell' ICD9-CM, presenta alcune importanti novità circa la classificazione dei diversi quadri clinici correlati.
Il codice che identifica la fibrosi cistica è il cod. 277.0_ *Fibrosi cistica* dove la quinta cifra indica la presenza o meno di ileo da meconio e la sede di presentazione.
Ad esempio in caso di ricovero per eseguire esami volti a confermare la diagnosi, si utilizzerà il cod. 277.00 *Fibrosi cistica senza ileo da meconio* in DP, se la diagnosi è confermata.

Neonato per ileo da meconio o occlusione intestinale per mucoviscidosi si usa il cod. 277.01 *Fibrosi cistica con ileo da meconio.*

Per i ricoveri finalizzati al trattamento delle complicanze polmonari e/o gastrointestinali occorrerà impiegare, rispettivamente,

- il cod. 277.02 *Fibrosi cistica con manifestazioni polmonari;*
- il cod. 277.03 *Fibrosi cistica con manifestazioni gastrointestinali.*

✓ Per il cod. 277.02 *Fibrosi cistica con manifestazioni polmonari* è necessario un codice aggiuntivo per identificare eventuali microrganismi presenti (es. il cod. 041.7 *Pseudomonas*).

Fibrosi cistica con altre manifestazioni

➢ DP: cod. 277.09 *Disordini non specificati del metabolismo.*

OBESITA'

La categoria cod. 278 descrive la condizione di sovrappeso, obesità e gli altri stati di iperalimentazione.
Per i codici:

- cod. 278.00 *Obesità non specificata,*
- cod. 278.01 *Obesità grave* (limitante le comuni attività quotidiane)

- cod. 278.02 *Sovrappeso.*

- DS: deve essere utilizzato un codice aggiuntivo per identificare l'indice di massa corporea cod. V85._ _ *Indice di massa corporea [BMI].*

Gli stati di obesità dovuti a causa specifica, come disturbi tiroidei o pituitari si classificano con i codice della patologia determinante l'obesità stessa. Ad es.: obesità di origine endocrina, cod. 259.9 *Disordine endocrino non specificato.*

Chirurgia bariatrica
Gli interventi per il trattamento chirurgico dell'obesità prevedono l'utilizzo dei seguenti codici:
- cod. 44.3_ *Gastroenterostomia senza gastrotomia;*
- cod. 44.5_ *Revisione di anastomosi gastrica;*
- cod. 44.6_ *Altra riparazione dello stomaco;*
- cod. 44.9_ *Altri interventi sullo stomaco;*
- cod. 45.9_ *Anastomosi intestinale;*

La procedura di bendaggio gastrico regolabile prevede l'utilizzo dei seguenti codici:
- cod. 44.95 *Procedura laparoscopica di restrizione gastrica;*
- cod. 44.96 *Revisione laparoscopica della procedura gastrica restrittiva;*
- cod. 44.97 *Rimozione laparoscopica di dispositivo/i di restrizione gastrica;*
- cod. 44.98 *Regolazione di misura (laparoscopica) del dispositivo di restrizione gastrica regolabile.*

Inserzione di palloncino gastrico
- ➢ DP: cod. 278.01 *Obesità grave;*
- DS: V85._ _ *Indice di massa corporea[BMI]*
- I/P: cod. 44.93 *Inserzione di bolla gastrica (palloncino).*

Rimozione del palloncino gastrico in paziente obeso:
- ➢ DP: cod. 278.01 *Obesità grave*
- DS: cod.V53.99 *Rimozione di altro e non specificato dispositivo*
- I/P: cod. 44.94 *Rimozione di bolla gastrica (palloncino).*

Tubulizzazione Gastrica Laparoscopica o Sleeve Gastrectomy Laparoscopica
- ➢ DP: cod. 278.01 *Obesità grave;*
- DS: cod. V85._ _ *BMI*
- I/P: cod. 43.89 *altra gastrectomia parziale*
- I/P: 54.21 *laparoscopia*

Complicanze di chirurgia bariatrica
- ➢ DP: cod. 996.60 *infezione da protesi, impianti e innesti non specificati*
- DS: cod. V45.86 *condizione successiva a chirurgia bariatrica*;
- I/P: cod. 44.97 *rimozione laparoscopica di dispositivo di restrizione gastrica oppure*;
- I/P: cod. 44.99 *rimozione aperta di dispositivo di restrizione gastrica oppure.*

SISTEMA IMMUNITARIO

Le malattie del sistema immunitario sono previste alla categoria 279.

Il cod.: 279.3 *Deficit immunitario non specificato*, va utilizzato per codificare il **deficit immunitario iatrogeno**, ad esempio nel caso di pazienti sottoposti a chemioterapia e radioterapia.
Nei pazienti sottoposti a **trapianto d'organo in trattamento con immunosoppressori**, va segnalato, inoltre, in diagnosi secondaria, il codice della categoria V42._ _ *Organo o tessuto sostituito da trapianto*, con la quarta e quinta cifra che specificano l'organo.

Allegato A alla DGR del



CAPITOLO 4
MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI (280-289)

La codifica delle patologie afferenti a questo settore può risultare particolarmente difficoltosa per la continua evoluzione delle nozioni che portano ad una continua revisione della classificazione. Si tenga presente, inoltre, che la classificazione ICD-9 CM risulta datata e particolarmente carente in questo settore; per tale motivo, se non è possibile trovare un codice che esprima compiutamente una diagnosi, si dovrà scegliere il codice che si avvicini di più.

Il capitolo presenta i seguenti codici:

Anemie da carenza: cod. **280._** e **281._** dove la quarta cifra ne specifica la causa;

Anemie emolitiche ereditarie: cod. **282._;**

- cod. 282.4 *Talassemie*
- cod. 282.41 *Talassemia falciforme senza crisi*
- cod. 282.42 *Talassemia falciforme con crisi* utilizzare un codice aggiuntivo per tipo di crisi come:
  - cod. 517.3 *Sindrome toracica acuta,*
  - cod. 289.52 *Sequestro splenico;*
- cod. 282.49 *Altre talassemie* (Anemia di Cooley, Anemia mediterranea, Talassemia SAI)
- cod. 282.64 *Malattia a cellule falciformi/emoglobinopatia - C con crisi;* utilizzare un codice aggiuntivo per tipo di crisi, come:
  - cod. 517.3 *Sindrome toracica acuta,*
  - cod. 289.52 *Sequestro splenico.*

Anemia aplastica e altre sindromi da insufficienza midollare: cod. **284._**: questo codice non va utilizzato ogniqualvolta vi sia il dubbio di una anemia iporigenerativa, ma solo a seguito di **esame istologico**, mediante biopsia osteomidollare associato al quadro emocromocitometrico ben definito;

- cod. 284.1 *Pancitopenia;*
- cod. 284.2 *Mieloftisi* (Anemia leucoeritroblastica, Anemia mieloftisica); codificare in DP il disturbo sottostante come: *Neoplasia maligna della mammella* (174.0-174.9, 175.0, 175.9) *Tubercolosi* (015.0-015.9).

Altre e non specificate anemie (ad es. *anemia refrattaria*): cod. **285._**
È importante distinguere l'anemia (perdita ematica) **acuta** da quella **cronica**;

- cod. 285.1 *Anemia post-emorragica acuta;* nel caso in cui la perdita ematica avvenga dopo intervento chirurgico potrà essere considerata come una complicanza e quindi codificarla come DS solo ne ricorrono i requisiti;
- cod. 285.2_ *Anemia post-emorragica cronica* con la quinta cifra che specifica il tipo di malattia cronica.
- cod. 648.2_ *Anemia complicante gravidanza, parto e puerperio;*
- cod. 773._ *Anemia emolitica del neonato.*

Cod. 286._ *Difetti della coagulazione*

Il **cod. 286.5** *Disturbo emorragico da anticoagulanti circolanti intrinseci* deve essere utilizzato solo nei casi in cui è effettivamente presente un disturbo emorragico (escluse le condizioni di emofilia o traumatismo) e non per descrivere cod. V58.61 *Assunzione o la somministrazione di farmaci anticoagulanti.*
Il cod. 964.2 è riservato per *l'Avvelenamento da anticoagulanti* (assunzione errata o dose eccessiva); se il deficit di coagulazione determina emorragia antepartum utilizzare il cod. 641.3_ *Perdita ematica (emorragia) antepartum con difetti di coagulazione* mentre per i *difetti della Coagulazione post partum* utilizzare il cod. 666.3_.

Per la **Porpora ed altre manifestazioni emorragiche** utilizzare i cod. 287._ _ che, come specificato nella nota sull'ICD-9-CM, include la vasculite allergica, la porpora idiopatica e la porpora vascolare di Schoenlein-Henoch. In caso di porpora allergica la presenza delle sole manifestazioni petecchiali non consente di formulare la diagnosi descritta dal codice 287.0 e bisognerà indicare solamente il "segno" con il codice 782.1 *Rash ed altre eruzioni cutanee non specificate.*

Trombocitopenia primaria utilizzare il cod. **287.3_**

- cod. 287.30 *Trombocitopenia primaria non specificata;*
- cod. 287.31 *Porpora trombocitopenica immune;*
- cod. 287.32 *Sindrome di Evans;*
- cod. 287.33 *Porpora trombocitopenica congenita ed ereditaria;*
- cod. 287.39 *Altre trombocitopenie primarie.*

Neutropenia: la sottocategoria cod. **288.0_ ha modificato la sua descrizione da Agranulocitosi** (ICDIX CM 2007) **a Neutropenia** arricchendosi di nuovi specifici codici:

- cod. 288.01 *Neutropenia congenita;*
- cod. 288.02 *Neutropenia ciclica;*
- cod. 288.03 *Neutropenia indotta da farmaci (es. da chemioterapia);*
- cod. 288.04 *Neutropenia dovuta ad infezione.*

N.B. Alla categoria viene aggiunta la nota: utilizzare un codice aggiuntivo per eventuale associazione con febbre cod. 780.6.

Al cod. 289._ _ *Altre malattie del sangue e degli organi emopoietici* sono stati introdotti cinque nuovi codici:

- cod. 289.52 *Sequestro splenico.* Codificare per prima la malattia a cellule falciformi in crisi (282.42, 282.62, 282.64, 282.69)
- cod. 289.53 *Splenomegalia neutropenia;*
- cod. 289.8 *Malattie del sangue e degli organi ematopoietici;*
- cod. 289.81 *Stato ipercoagulativo primario;*
- cod. 289.82 *Stato ipercoagulativo secondario;*
- cod. 289.83 *Mielofibrosi;*
- cod. 289.89 *Altre malattie del sangue e degli organi Ematopoietici.*

Sindrome mielodisplasica:

- DP: cod. 238.7_ *Tumori di comportamento incerto di altri tessuti linfatici ed emopoietici:*

Linfadenomegalia (linfadenopatia – ghiandole gonfie):

- DP: cod. 785.6 *Linfadenomegalia;*

Linfadenite acuta

- DP: cod. 683 *Linfadenite acuta*; utilizzare un codice aggiuntivo per identificare il microorganismo infettante (ad es. cod. 041.1_ *Stafilococco).*

Linfadenite acuta mesenterica

- DP: cod. 289.2 *Linfadenite mesenterica non specificata.*

Linfocele o chilotorace postchirurgico

- DP: cod. 998.89 *Altre complicazioni specificate in interventi non classificate altrove;*
- DS: cod. 457.8 *Altri disturbi non infettivi dei vasi linfatici.*

CODICI INTERVENTI/PROCEDURE (I/P)

Trapianto di midollo osseo o di cellule staminali ematopoietiche:

- I/P: cod. 41.0_ *Trapianto del midollo osseo SAI;*

occorre differenziare le forme con depurazione da quelle senza depurazione (purging).

Allegato A alla DGR del



Al di fuori di indicazioni specificamente oncologiche, la **trasfusione di cellule staminali autologhe oppure di granulociti o di surrogato ematico** deve essere codificata:

- I/P:cod. 99.09 *Trasfusione di altre sostanze.*

L'autotrapianto sia l'allotrapianto:

- I/P: cod. 41.91 *Aspirazione di midollo osseo da donatore per trapianto.*

Aferesi di cellule staminali:

Il prelievo selettivo o differenziato è rappresentato sia per autotrapianto che per allotrapianto:

- I/P: cod. 99.79 *Altre aferesi terapeutiche*

Trasfusione sostitutiva:

Con il cod. 99.01 *Exanguino trasfusione*, detta anche, si intende una serie continua di trasfusioni volta ad ottenere il ricambio pressoché completo del sangue del ricevente con quello del donatore; nella maggior parte di casi si applica nella eritroblastosi fetale o del neonato (cod. 773.2) (anemia emolitica isommune che colpisce i neonati per incompatibilità Rh-0 in alcuni casi di iperbilirubinemia ereditaria ad esordio neonatale).

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 5
DISTURBI MENTALI
(290-319)

STATI PSICOTICI ORGANICI (290-294)

La **Demenza da infarti multipli** (multinfartuale, precedentemente denominata anche demenza arteriosclerotica) viene descritta dai codici 290.4 *Demenza vascolare,* con l'aggiunta del cod. 437._ *Altre e maldefinite vasculopatie cerebrali.*
In assenza di evidenza della patogenesi di origine cerebrovascolare si utilizzerà, invece, il cod. 290.9 *Manifestazioni psicotiche senili, non specificate*.

Il quadro di **demenza arteriosclerotica** in presenza di stato confusionale acuto si segnalerà con il cod. 290.41 *Demenza vascolare con delirium*, mentre la forma paranoide e quella associata a depressione dell'umore si descrivono, rispettivamente, con il cod. 290.42 *Demenza vascolare con deliri* ed il cod. 290.43 *Demenza vascolare con umore depresso*.
L'esito di ischemia o emorragia cerebrale con comparsa di decadimento cognitivo ed eventuali altre sequele va codificato ponendo:

- DP: cod. 290.4_ *Demenza vascolare;*
- DS: cod. 438.0 *Deficit cognitivo*.

Possono essere aggiunti eventuali altri codici della categoria 438._ _ *Postumi delle malattie cerebrovascolari.*

Disturbi psicotici associati all'alcool, se presenti durante il ricovero, devono essere segnalati in DP impiegando la specifica categoria di codici 291._ *Disturbi mentali indotti dall' alcool.*
Per la sindrome da astinenza da farmaci e quella da droghe indicare contemporaneamente in:

- DP: cod. 292.0 *Sindrome da astinenza da droghe;*
- DS: la tossicodipendenza specifica mediante un codice della categoria 304._ *Dipendenza da droghe.*

Nei **disturbi mentali** sono stati inseriti i seguenti codici relativi ai disturbi del sonno, che si vanno ad aggiungere ai codici della categoria 327 e 780.5

- cod. 291.82 *Disturbi del sonno indotti da alcool;*
- cod. 292.85 *Disturbi del sonno indotti da sostanze.*

Stato confusionale acuto non riconducibile ad alcuna patologia, si descrive con il cod. 293.0 *Delirium da condizioni patologiche classificate altrove*, che può essere utilizzato in DP in quanto considerato dal Grouper "codice valido in prima diagnosi" senza la necessità di codificare la patologia di base come richiesto dalla nota.
Il cod. 294.1 Demenza in condizioni patologiche classificate altrove richiede in DP la codifica della malattia di base, come:

- cod. 333.4 *Demenza in corea di Huntington;*
- cod. 275.1 *Demenza in degenerazione epatolenticolare;*
- cod. 331.82 *Demenza con corpi di Lewy;*
- cod. 331.82 *Demenza con parkinsonismo;*
- cod. 331.19 *Demenza frontale;*
- cod. 331.19 *Demenza frontotemporale*
- cod. 345._ *Demenza in epilessia*
- cod. 330.1 *Demenza in lipidosi cerebrali;*
- cod. 331.0 *Demenza in malattia di Alzheimer;*
- cod. 046.1 *Demenza in malattia di Jakob-Creutzfeldt;*
- cod. 331.11 *Demenza in malattia di Pick;*
- cod. 094.1 *Demenza in paralisi generale progressiva [sifilide];*
- cod. 446.0 *Demenza in poliarterite nodosa;*
- cod. 340 *Demenza in sclerosi multipla;*
- cod. 094.1 *Demenza in sifilide.*

N.B. Tutte le **demenze degenerative** non dovute a malattia di Alzheimer si codificano ponendo in DP il cod. 331.2 Degenerazione senile dell'encefalo.

Postumi di trauma cranico con comparsa di decadimento cognitivo vanno codificati ponendo:

- DP: cod. 294.1 *Demenza in condizioni morbose classificate altrove* dove la quinta cifra indica la presenza o meno di disturbi comportamentali;
- DS: cod. 905.0 *Postumi di fratture del cranio e delle ossa della faccia* se ci sono fratture **oppure** il cod. 907.0 *Postumi dei traumatismi intracranici senza menzione di frattura del cranio* se non ci sono fratture

ALTRE PSICOSI (295-299)

Nella codifica delle patologie da 295 a 298 bisogna utilizzare un codice aggiuntivo per identificare ogni malattia fisica, trauma o stato morboso cerebrale associato a tali patologie.

Nei codici relativi alle **psicosi schizofreniche** (295) la quarta cifra indica la tipologia di schizofrenia e la quinta cifra lo stato attuale di malattia secondo il seguente schema:

- cod.295. _0 *non specificata;*
- cod.295. _1 *sub cronica;*
- cod.295. _2 *cronica;*
- cod.295. _3 *sub cronica con esacerbazione acuta;*
- cod.295. _4 *cronica con esacerbazione acuta;*
- cod.295. _5 *in remissione.*

Psicosi affettive vengono classificate dalla categoria cod. 296 *Disturbi episodici dell'umore*, ordinate in funzione del tono affettivo predominante e dalla frequenza degli episodi.

Se il paziente ha esperienza sia di periodo maniacale che depressivo, la patologia è indicata come bipolare, con la sottocategoria (4ª cifra) che segnala lo stato di malattia in corso.

Esempi:

- Il cod. 296.4_ *Disturbo bipolare I, più recente (o corrente) episodio maniacale* descrive una psicosi maniaco-depressiva, tipo circolare, ma attualmente maniacale ovvero una sindrome bipolare, ora in fase maniacale.
- Il cod. 296.5_ *Disturbo bipolare I, più recente (o corrente) episodio depressivo* descrive una psicosi maniaco-depressiva, tipo circolare, ma attualmente depresso ovvero una sindrome bipolare, ora in fase depressiva.

La quinta cifra nelle sottocategorie 296.0-296.6 sta ad indicare invece la gravità degli episodi o se la malattia si trovi in una fase di remissione parziale o completa, secondo il seguente schema:

- cod. 296. _0 - -, non specificata;
- cod. 296. _1 - -, lieve;
- cod. 296. _2 - -, moderato;
- cod. 296. _3 - -, severo, senza menzione di comportamento psicotico;
- cod. 296. _4 - -, severo, specificato come comportamento psicotico;
- cod. 296. _5 - -, in remissione parziale o non specificata;
- cod. 296. _6 - -, in remissione completa.

DISTURBI NEVROTICI E DELLA PERSONALITÀ E ALTRI DISTURBI PSICHICI NON PSICOTICI (300-316)

Gli **stati d'ansia** vengono classificati con i codici della sottocategoria 300.0, dove il codice 300.00 indica uno *Stato ansioso non specificato* (nevrosi d'ansia), mentre il cod. 300.02 descrive il *Disturbo ansioso generalizzato*.

Per segnalare **l'attacco/stato di panico**, invece, occorre utilizzare il cod. 300.01 *Disturbo di panico senza agorafobia;* in caso il *Disturbo di panico con agorafobia* va impiegato invece il cod. 300.21.

Si tenga presente, inoltre, che **l'ansia dovuta a reazione acuta da stress** e la **nevrastenia** si indicano, rispettivamente, con il codice 308.0 D*isturbi predominanti dell'emotività"*, e con il cod. 300.5 *Nevrastenia*.



Allegato A alla DGR del

Trasformazione di sesso indicare come:

- DP: cod. 302.5_ *Transessualismo.*

La trasformazione di sesso richiede solitamente diversi ricoveri (almeno due episodi per la trasformazione maschio-femmina e almeno tre episodi per quella femmina-maschio): come diagnosi principale di ciascun ricovero va utilizzata diagnosi di transessualismo; sono da segnalare tutte le procedure effettuate, indicando come principale l'intervento ritenuto più rilevante.

La categoria cod. 303 *Sindrome di dipendenza da alcool,* necessita dell'aggiunta eventualmente di altri codici per identificare ogni condizione associata, come:

- *Dipendenza da droghe (304.0-304.9)*
- *Psicosi indotte da alcool (291.0-291.9).*

Complicazioni somatiche dell'alcolismo quali:

- cod. 571.1 *Epatite acuta alcolica;*
- cod. 571.2 *Cirrosi epatica alcolica;*
- cod. 571.3 *Danno epatico da alcol, non specificato;*
- cod. 331.7 *Degenerazione cerebrale;*
- cod. 345.0-345.9 *Epilessia;*
- cod. 535.3 *Gastrite alcolica.*

Inoltre la quinta cifra specifica il grado di dipendenza:

. _0 non specificato
. _1 continuo
. _2 episodico
. _3 in remissione

Nella categoria cod. 305.0_ *Abuso di alcool* la quinta cifra specifica la frequenza dell'abuso:

. _0 non specificato
. _1 continuo
. _2 episodico
. _3 in remissione

Il codice 305._ va utilizzato qualora non si riscontri dipendenza e comprende i casi in cui una persona, per la quale non è possibile alcuna altra diagnosi, è pervenuta all'attenzione medica in conseguenza degli **effetti mal adattativi di una droga** di cui non è dipendente e che ha assunto di propria iniziativa, con detrimento della propria salute e del proprio rendimento sociale. La quinta cifra specificante la frequenza dell'abuso (vedi sopra) deve essere utilizzata per i codici 305.0_, e da 305.2_ a 305.9_.In caso di **intossicazione acuta accidentale**, avvelenamento, ad esempio nel bambino, va utilizzato il cod. 980.0 *Effetti tossici dell'alcol.*

Effetti tossici dell'alcool etilico

In caso di paziente che fa **uso di sostanze stupefacenti**, utilizzare il cod. 304._ *Dipendenza da oppioidi* in presenza di dipendenza. La quinta cifra specifica il grado di dipendenza:

. _0 non specificato
. _1 continuo
. _2 episodico
. _3 in remissione

In caso di ricovero per **disintossicazione/riabilitazione** da alcool e/o farmaci va posto in DP, a seconda dei casi, un codice delle categorie 303._ _ *Sindrome di dipendenza da alcool*, o 304._ _ *Dipendenza da sostanze.*

La **cefalea** inquadrabile nella sottocategoria *Cefalea tensiva*, sia essa episodica o cronica, va codificata con 307.81.

La **sindrome post-commotiva**, con quadro psicologico e/o somatico (ad es. presenza di vertigine, cefalea, etc.) in paziente con pregresso trauma cranico, va codificata con il cod. 310.2 *Sindrome post-commotiva.*

RITARDO MENTALE (317-319)

Nella codifica dei ritardi mentali è richiesta la specificazione aggiuntiva di ogni disturbo psichico ed organico associato.

Allegato A alla DGR del



ASPETTI PARTICOLARI

Anomalie cromosomiche

Nella versione ICD9-CM 2007 sono stati introdotti i codici:

- cod. 758.31 *Sindrome del cri-du-chat;*
- cod. 758.32 *Sindrome velo-cardio-faciale;*
- cod. 758.33 *Altre microdelezioni;*
- cod. 758.39 *Altre delezioni autosomiche.*

Tentativo di suicidio

Per i ricoveri successivi ai tentativi di suicidio si precisano le seguenti indicazioni di codifica:

- DP: va posta la condizione morbosa che si è rilevata responsabile del ricovero (ad esempio avvelenamento, trauma, ecc.) sempre che tale condiziona risponda ai criteri di selezione della DP;
- DS: va posta la diagnosi psichiatrica e il cod. 300.9 *Suicidio potenziale o tendenze al suicidio.*

In taluni casi specifici la Diagnosi psichiatrica può coincidere con la DP, esempio nel caso di un paziente che non ha riportato danni fisici evidenti e che viene ricoverato per osservazione dello stato psichico ed accertamenti viene aggiunto il cod. V62.84 *Ideazione suicida.*

Esempio:

- DP: cod. 296._ *Depressione;*
- DS: cod. V.62.84 *Ideazione suicida.*

N.B. Nella SDO, come previsto dal Decreto Ministeriale 380/2000, oltre alle informazioni relative alle diagnosi, deve essere compilata anche la variabile **traumatismi o intossicazioni**, specificando con il codice "5" l'autolesione od il tentativo di suicidio (indipendentemente dal luogo dove questo sia avvenuto).

Terapia elettroconvulsiva

La terapia elettroconvulsiva va codificata utilizzando il codice 94.27 *Terapia elettroconvulsiva (ECT) EST.*

Procedure psichiatriche da codificare

I seguenti codici di procedura, relativi alla **riabilitazione da alcool e farmaci**, vanno riportati sulla SDO solo per i ricoveri con degenza superiore alle 10 giornate e solo se nel corso del ricovero siano state effettuate almeno 3 consulenze psicologiche/riabilitative.

- cod. 94.61 *Riabilitazione da alcool;*
- cod. 94.63 *Disintossicazione e riabilitazione da alcool;*
- cod. 94.64 *Riabilitazione da farmaci;*
- cod. 94.66 *Disintossicazione e riabilitazione da farmaci;*
- cod. 94.67 *Riabilitazione combinata da alcool e farmaci;*
- cod. 94.69 *Riabilitazione e disintossicazione combinata da alcool e farmaci,*

In linea generale si pone l'indicazione di segnalare, se effettuate, e nei limiti degli spazi a disposizione, le seguenti procedure relative alla psiche riportate nella **Miscellanea**:

- cod. 94.01 *Somministrazione di test di intelligenza*
- cod. 94.02 *Somministrazione di test psicologici*
- cod. 94.03 *Analisi del carattere*
- cod. 94.08 *Altra valutazione e test psicologico*
- cod. 94.09 *Determinazione dello stato mentale psicologico, SAI*
- cod. 94.11 *Valutazione psichiatrica dello stato mentale*
- cod. 94.13 *Valutazione di affidamento psichiatrico*
- cod. 94.21 *Narcoanalisi*
- cod. 94.24 *Terapia con shock chimico*
- cod. 94.26 *Terapia con elettroshock subconvulsivo*
- cod. 94.27 *Terapia elettroconvulsiva (ECT) EST*
- cod. 94.31 *Psicanalisi*
- cod. 94.32 *Ipnoterapia*
- cod. 94.33 *Terapia comportamentale*
- cod. 94.34 *Terapia individuale per disfunzione psicosessuale*



Allegato A alla DGR del

- cod. 94.36 *Psicoterapia ludica*
- cod. 94.37 *Psicoterapia verbale esplorativa*
- cod. 94.38 *Psicoterapia verbale di supporto*
- cod. 94.39 *Altra psicoterapia individuale*
- cod. 94.41 *Terapia di gruppo per disfunzione psicosessuale*
- cod. 94.42 *Terapia familiare*
- cod. 94.43 *Psicodramma*
- cod. 94.44 *Altra terapia di gruppo*
- cod. 94.45 *Consulenza per tossicomania*
- cod. 94.46 *Consulenza per alcoolismo*
- cod. 94.61 *Riabilitazione da alcool*
- cod. 94.62 *Disintossicazione da alcool*
- cod. 94.63 *Disintossicazione e riabilitazione da alcool*
- cod. 94.64 *Riabilitazione da farmaci*
- cod. 94.65 *Disintossicazione da farmaci*
- cod. 94.66 *Disintossicazione e riabilitazione da farmaci*
- cod. 94.67 *Riabilitazione combinata da alcool e farmaci*
- cod. 94.68 *Disintossicazione combinata da alcool e farmaci*
- cod. 94.69 *Riabilitazione e disintossicazione combinata da alcool e farmaci*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 6
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI (320-389)

La codifica delle malattie del sistema nervoso presenta una certa complessità a causa del fatto che **i codici da usare non sono rintracciabili in un unico capitolo** dell'indice sistematico, bensì in capitoli diversi, e precisamente:

Capitolo 1 – Malattie infettive e parassitarie
Capitolo 2 – Tumori
Capitolo 5 – Disturbi psichici
Capitolo 6 – Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi
Capitolo 7 – Malattie del sistema circolatorio
Capitolo 13 – Malattie osteomuscolari e connettivo
Capitolo 16 – Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti

Talvolta la stessa voce può comparire in capitoli diversi come ad esempio *l'emiplegia:*

1. se è il postumo di malattia cerebrovascolare si usa il cod. 438.2 *Emiplegia/emiparesi*;
2. se è di altra natura (ad es. neoplastica) o di natura non specificata si usa il cod. 342_ *Emiplegia e emiparesi.*

MALATTIE INFIAMMATORIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (320-326)

Le malattie infiammatorie del SNC vengono classificate in vari modi ed è fondamentale seguire attentamente le indicazioni illustrate nell'indice alfabetico ed in quello sistematico del Manuale ICD-9-CM, potendo essere necessaria, in più di una circostanza, il ricorso ad una codifica multipla. In particolare con la nuova versione 2007, sono stati introdotti i seguenti codici:

- cod. 323.61 *Encefalomielite acuta disseminata infettiva (ADEM)*;
- cod. 323.63 *Mielite post-infettiva*;
- cod. 323.72 *Mielite tossica*;
- cod. 052.2 *Mielite post-varicella* (vedi Cap. 1 – Malattie infettive e parassitarie*)*;
- cod. 053.14 *Mielite da Herpes Zoster (*vedi Cap. 1 – Malattie infettive e parassitarie);
- cod. 053.74 *Mielite da Herpes Simplex* (vedi Cap. 1 – Malattie infettive e parassitarie*)*;
- cod. 341.22 *Mielite trasversa idiopatica*.

Inoltre i seguenti codici relativi alla Encefalite ed alla Mielite devono essere utilizzati esclusivamente con la quinta cifra e va codificata la patologia di base in DP:

- cod. 323.0_ *Encefalite, mielite ed encefalomielite in malattie virali classificate altrove* (va codificata per prima la patologia di base);
- cod. 323.4_ *Altre encefaliti, mieliti ed encefalomieliti da infezioni classificate altrove;*
- cod. 323.5_ *Encefalite, mielite ed encefalomielite successive a procedure di immunizzazione;*
- cod. 323.6_ *Encefalite, mielite ed encefalomielite, postinfettiva;*
- cod. 323.7_ *Encefalite, mielite ed encefalomielite tossiche;*
- cod. 323.8 _ *Altre cause di encefalite, mielite ed encefalomielite;*

DISTURBI ORGANICI DEL SONNO (327)

In caso si utilizzino i seguenti codici, va codificata per prima la patologia di base:

- cod. 327.01 *Insonnia dovuta a condizioni mediche classificate altrove;*
- cod. 327.02 *Insonnia dovuta a disturbi psichici;*
- cod. 327.14 *Ipersonnia dovuta a condizioni mediche classificate altrove;*
- cod. 327.15 *Ipersonnia dovuta a disturbi psichici;*
- cod. 327.26 *Ipoventilazione/ipossiemia correlate al sonno in malattie classificabili altrove;*
- cod. 327.27 *Apnea del sonno di tipo centrale in malattie classificabili altrove;*
- cod. 327.37 *Disturbo del ritmo circadiano del sonno in malattie classificate altrove;*
- cod. 327.44 *Parasonnia in malattie classificate altrove.*

Allegato A alla DGR del

N.B. I disturbi del sonno sono individuabili come Sintomi cod. 780._ secondo le specifiche previste nella premessa del **Capitolo 16 - Sintomi e segni mal definiti.**

I disturbi organici del sonno sono trattati alla categoria 327. È importante distinguere i **ricoveri senza o con intervento chirurgico**.

Nel primo caso (pazienti affetti da Sindrome dell'apnea notturna non sottoposti ad intervento chirurgico) si utilizzeranno i seguenti codici di diagnosi:

- cod. 327.2_ *Apnea nel sonno di tipo organico* oppure
- cod. 327.5_ *Disturbi organici del movimento correlati al sonno.*
- sono classificate dal codice 327.23 le *Apnee ostruttive nel sonno dell'adulto e pediatriche.*

Nel secondo caso (pazienti affetti da Sindrome dell'Apnea notturna che vengono sottoposti ad intervento chirurgico di **ugulofaringoplastica**) si utilizzeranno i seguenti codici:

- DP: cod. 528.9 *Altre e non specificate malattie dei tessuti molli orali;*
- I/P: cod. 27.99 *Altri interventi sulla cavità orale.*

Se contemporaneamente vengono effettuati anche interventi di **Sospensione Ioidea e/o Linguale** (spesso sono interventi associati), questi devono essere descritti utilizzando il codice unico aggiuntivo 29.4 *Intervento di plastica sul faringe*, segnalando fra le DS il codice 529.8 *Altre manifestazioni morbose specificate della lingua.*

Sindrome dell'Apnea Notturna con radiofrequenza (RFVR) , prevede l'utilizzo dei seguenti codici:

- DP: cod. 528.9 *Altre e non specificate malattie dei tessuti molli orali*
- I/P: cod. 27.49 *Altra asportazione della bocca*, oppure cod. 29.39 *Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del faringe* oppure cod. 21.69 *Altra turbinectomia* oppure cod. 28.99 *Altri interventi su tonsille e adenoidi*

N.B. Nel caso in cui i disturbi del sonno siano **indotti da alcool o da droghe**, si deve far riferimento al **Capitolo 5 - Disturbi mentali.**

MALATTIE EREDITARIE E DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (330-337)

Malattia di Alzheimer:

- DP: cod. 331.0 *Malattia di Alzheimer.*

Demenze degenerative non dovute a malattie di Alzheimer:

- DP: cod. 331.2 *Degenerazione senile dell'encefalo.*

Nel cod. 331.1 *Demenza frontotemporale* utilizzare u**n** codice aggiuntivo per i disturbi del comportamento associati (294.10 – 294.11).

Idrocefalo post-emorragico acquisito in seguito a pregressa rottura di aneurisma:

- DP: cod. 331.4 *Idrocefalo acquisito.*
- I/P: vanno riportati i codici di derivazione liquorale cod. 02.3_ *Anastomosi ventricolare extracranico.*

Degenerazione cerebrale:

Il codice 331.7 *Degenerazione cerebrale in malattie classificate altrove,* va sempre in DS, dopo aver codificato in

- DP: malattia di base:
  - cod. 303.0-303.9 *Alcolismo;*
  - cod. 265.0 *Beriberi;*
  - cod. 266._ *Deficit di componenti del complesso B;*
  - cod. 741.0-742.3 *Idrocefalo congenito;*
  - cod. 430-438 *Malattia cerebrovascolare;*
  - cod. 140.0-239.9 *Malattia neoplastica;*



- cod. 244.0-244.9 *Mixedema;*

- DS: cod. 331.7 *Degenerazione cerebrale in malattie classificate altrove.*

Il **Morbo di Parkinson** si classifica utilizzando i codici della categoria 332: con la quarta cifra si specifica se la patologia è primaria (cod. 332.0) o secondaria (332.1).
Nel caso in cui la malattia sia correlata con la sifilide, il codice da indicare è 094.82 *Parkinsonismo sifilitico.*

Distonia di torsione acquisita:
Il cod. 333.7_ *Distonia di torsione acquisita* deve essere utilizzato con la quinta cifra.

Ricovero per motivi familiari o sociali di pazienti con demenza si utilizzano:

- DP: i cod. da V60._ a V63._;
- DS: il cod. 331.0 *Malattia di Alzheimer* ***oppure*** il cod. 331.2 *Degenerazione senile dell'encefalo.*

N.B. *Per le altre particolarità relative alle demenze si faccia riferimento al* ***Capitolo 5 - Disturbi mentali.***

Sindrome del seno carotideo:

- DP: cod. 337.0 *Neuropatia periferica idiopatica del sistema nervoso autonomo.*

Atassia cerebellare causata da infezioni ad esordio acuto-subacuto, alcolismo, neoplasie, patologie vascolari, malattie carenziali, etc, si descrive indicando:

- DP: la malattia di base *(ad es.* Alcolismo *cod. 303.0-303.9;* Mixedema *cod. 244.0-244.9);*
- DS: il cod. 334.4 *Atassia cerebellare in malattie classificate altrove.*

Anche in caso di **atassia cerebellare dovuta a reazione tossica da farmaci, solventi, metalli ed agenti fisici,** *bisognerà segnalare:*

- DP: cod. 995.29 *Altri effetti avversi non specificati di altri farmaci, medicamenti e prodotti biologici;*
- DS: cod. 334.3 *Altre atassie cerebellari.*

Neuropatia autonomica periferica diabetica deve essere codificata come segue:

- DP: cod. 250.6_ *Diabete con complicanze neurologiche* (la quinta cifra indica la tipologia di diabete e la presenza o assenza di scompenso metabolico);
- DS: cod. 337.1 *Neuropatia periferica del Sistema Nervoso autonomo in disturbi classificati altrove.*

DOLORE (338)

L'utilizzo di questi codici in DP segue la linea guida prevista nel capitolo 16 – Sintomi, Segni e stati morbosi mal definiti.
Le circostanze nelle quali è opportuno utilizzare i codici compresi nelle categorie 780-796 sono le seguenti:

a. nessuna diagnosi più specifica può essere formulata anche dopo che tutti gli elementi relativi al caso sono stati esaminati;
b. i segni o i sintomi presenti alla prima visita si rivelano transitori senza che sia stato possibile individuarne l'origine;
c. i pazienti sono trasferiti altrove prima che sia stata formulata una diagnosi;
d. si desidera evidenziare indagini o trattamenti precedenti il momento della diagnosi
e. si desidera indicare sintomi che rappresentano un problema importante nel trattamento medico e che possono essere segnalati insieme alla diagnosi principale".

L'utilizzo di questi codici di nuova introduzione può essere ammesso in DP quando il trattamento del dolore sia morivo principale/esclusivo del ricovero o nel caso non sia stata individuata la patologia di base.

ALTRI DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (340-349)

È stato introdotto il codice 341.22 *Mielite trasversa idiopatica.*
I codici relativi alla *Emiplegia* (342._ _) ed alle *Altre sindromi paralitiche* (344._ _) vanno usati raramente per la codifica della DP, se non per le emiplegie o le sindromi paralitiche di antica o di lunga durata, ma di origine non specificata.

Allegato A alla DGR del

I quadri clinici di epilessia (epilessia generalizzata, stato di male, spasmi infantili ed altre forme non specificate), sono quelli compresi nella categoria 345. La 5ª cifra si utilizza per distinguere i casi farmaco-resistenti (indicati con "1") da quelli non refrattari alla terapia farmacologica (indicati con "0").

Epilessia refrattaria alla terapia farmacologica, trattata con neurostimolatore vagale:

- P/I: cod. 04.92 *Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici.*

Episodio convulsivo isolato, al di fuori della malattia epilettica, si utilizzano i codici della categoria 780.3_ *Convulsioni* (febbrili semplici, febbrili complesse o di altra natura).

Sindrome di West: DP: cod. 345.6_ *Spasmi infantili.*

Il cod. 347 *Cataplessia e narcolessia* e cod. 348.3 *Encefalopatia non classificata altrove* devono essere inseriti con la quinta cifra.

DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO (350-359)

In caso di danno radicolare in ernia del disco intervertebrale non va utilizzato il codice 353._ *Disturbi delle radici e dei plessi nervosi*, ma i codici del capitolo 13 – Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (710-739).

Neuropatia diabetica deve essere codificata come segue:

- DP: cod. 250.6_ *Diabete con complicanze neurologiche* (la 5ª cifra indica la tipologia di diabete e la presenza o assenza di scompenso metabolico);
- DS: uno o più codici aggiuntivi per identificare la complicazione: cod. 354.0-355.9 *Mononeuropatia diabetica*, cod. 357.2 *Polineuropatia in diabete*; cod. 358.1 *Amiotrofia diabetica.*

N.B. Per la codifica della Artropatia neurogenica diabetica (250.6_ in DP + 713.5 in DS) si faccia riferimento al **Capitolo 13 – Malattie del sistema osteomidollare e del tessuto connettivo.**

I seguenti codici:

- 357.8 *Altre neuropatie tossiche ed infiammatorie,*
- 358 *Disturbi neuromuscolari;*
- 359.8 *Altre miopatie.*

devono essere utilizzati con la quinta cifra.

CODICI INTERVENTI/PROCEDURE (I/P) SUL SNC (01-05)

In presenza di **idrocefalo post-emorragico acquisito** in seguito a pregressa rottura di aneurisma porre il cod. 331.4 *Idrocefalo ostruttivo.*

Idrocefalo acquisito:

- DP: cod. 331.4 *Idrocefalo acquisito;*
- I/P: cod. 02.3 _ *Anastomosi ventricolare extracranico.*

Somministrazione intratecale di farmaci citotossici:

- I/P: cod. 03.8 *Iniezione di farmaci citotossici nel canale vertebrale,* in associazione al cod. 03.31 *Rachicentesi.*

Biopsia percutanea di lesione cerebrale *effettuata mediante foro di trapanazione con metodo stereotassico va codificata esclusivamente con il codice 01.13* Biopsia (percutanea) (agobiopsia) di lesione cerebrale.

Trattamento con tossina botulinica *si deve fare riferimento alle seguenti indicazioni:*

- DP: riportare la sintomatologia per la quale viene effettuato il trattamento (disfagia, spasmo, paralisi del facciale);
- I/P: cod. 99.29 *Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche.*

Allegato A alla DGR del

MALATTIE DELL'OCCHIO E DEGLI ANNESSI (360-379)

In caso di ***Retinopatia diabetica*** (362.0_):

- DP: va codificato per primo il cod. 250.5 *Diabete*.

Il cod. 362.07 *Edema maculare diabetico* va utilizzato insieme ad un cod. 362.01- 362.06 *Retinopatia diabetica*.

Nel caso di **diabete con complicazioni** a lungo termine o croniche, va specificata:

- DP: con la quarta cifra, la complicanza cronica o a lungo termine del diabete (250.4 – 250.8)
- DS: vanno eventualmente riportati uno o più codici aggiuntivi per descrivere meglio il tipo di complicazioni rilevate.

Esempio 1:

Cataratta diabetica:

- DP: cod. 250.5_ Diabete con complicanze oculari ;
- DS: cod. 366.41 Cataratta diabetica.

Esempio 2:

Cataratta senile in paziente diabetico:

- DP: cod. 366.1_ Cataratta senile;
- DS: cod. 250.0_ Diabete senza menzione di complicanze.

CODICI INTERVENTI/PROCEDURE (I/P) SULL'OCCHIO (08-16)

Negli interventi per cataratta occorre fare attenzione a segnalare sempre in DP la patologia che determina il ricorso all'intervento. Infatti l'intervento per cataratta è un intervento elettivo e programmato, e in DP deve che essere segnalata la patologia che lo rende necessario.

Cataratta

Per quanto riguarda l'estrazione di cataratta, tenere presente che per l'estrazione semplice il codice appropriato è compreso tra il 13.11 ed il 13.69; mentre per l'intervento di estrazione di cataratta e sincrona inserzione di protesi occorre codificare entrambe le fasi, ad esempio:

- cod. 13.3 *Estrazione extracapsulare del cristallino intraoculare con tecnica di aspirazione semplice;*
- cod. 13.71 *Inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento della estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea.*

Rimozione e contemporanea sostituzione di lenti oculari protesiche impiantate

a) se la rimozione è dovuta a **complicazioni meccaniche** (ad es. dislocazioni):

- DP: cod. 996.53 *Complicazioni meccaniche di lenti oculari protesiche;*

b) se invece la rimozione **non è dovuta a complicazioni meccaniche** (opacizzazione, errato calcolo del cristallino artificiale intraoculare):

- DP: cod. 996.79 *Altre complicazioni da lenti oculari NIA.*

c) con entrambi i casi va riportato in:

- DS: il codice V43.1 *Cristallino sostituito con altri mezzi.*
- I/P: cod.13.72 *Impianto secondario di cristallino artificiale, eseguiti in contemporanea*; intervento chirurgico secondario: cod. 13.8 *Rimozione di cristallino impiantato.*

Dal settore **Miscellanea** non trascurare mai di codificare 95.04 *Esame dell'occhio sotto anestesia* poiché determina l'attribuzione di specifici DRG.

Il cod. 10.91 *Iniezione sottocongiuntivale* non può essere utilizzato per indicare la procedura di anestesia locale pre-intervento; inoltre non è da utilizzarsi per i trattamenti di profilassi antibiotica e/o antiinfiammatoria in corso di intervento chirurgico.

Allegato A alla DGR del

I codici che identificano i trattamenti di profilassi sono da ricercarsi nella categoria cod. 99.2_ *Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche.*

Occorre porre attenzione che per la codifica della maggior parte degli interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo vanno utilizzati i codici della categoria 86;
N.B. Fanno eccezione a tale regola gli interventi su palpebra e sopracciglia utilizzare i codici: 08.01-08.99.

Iniezione intravitreale di farmaci per la cura delle maculopatie (Ciclo di tre iniezioni):

- DP: codice della patologia di base;
- I/P: cod. 14.9 *Altri interventi sulla retina, sulla coroide e sulla camera posteriore,*
- I/P: cod. 99.29 *Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche.*

N.B.: L'Iniezione intravitreale di farmaci per la cura delle maculopatie prevede che ci siano cicli di tre sedute di iniezioni.

MALATTIE DELL'ORECCHIO E DELL'APOFISI MASTOIDE (380-389)

Malattia di Meniere
se rientra nei criteri:

- DP: cod. 386.0_ *Malattia di Meniere.*

Vertigini periferiche:

- DP: cod. 386.1_ *Altre e non specificate vertigini periferiche.*

Vertigini di origine centrale, se rientrano nei criteri:

- DP: cod. 386.2. *Vertigine di origine centrale.*

Vertigine post-traumatica acuta funzionale:

- DP: cod. 310.*2 Sindrome post-commotiva,*
- DS: cod. 386._ *Vertigini.*

Vertigine post-traumatica acuta, conseguente a lesione dell'VIII° nervo cranico in assenza di frattura:

- DP: cod. 951.5 *Traumatismo del nervo acustico (se rientra nei criteri di selezione della DP);*
- DS: cod. 386.19 *Altre vertigini periferiche.*

Vertigine post-traumatica cronica, conseguente a frattura del basicranio e lesione dell'VIII° n.c.:

- DP: cod. 386.19 *Altre vertigini periferiche e cod. 905.0 Postumi di fratture del cranio e delle ossa della faccia;*
- *DS: cod. 907.1 Postumi di traumatismi dei nervi cranici.*

Vertigine post-traumatica cronica, conseguente a lesione dell'VIII° n.c. in assenza di frattura del basi cranio:

- DP: cod. 386.19 *Altre vertigini periferiche,*
- DS*: cod. 907.1 Postumi di traumatismi dei nervi cranici.*

Vertigine tossica labirintica si codifica *:*

- DP: *cod. 386.34 Labirintite tossica.*

N.B. Qualora non sia stata determinata l'origine della sindrome vertiginosa va utilizzato:DP. cod. 780.4 *Vertigine SAI.*

CODICI INTERVENTI/PROCEDURE (I/P) SULL'ORECCHIO (18-20)

Esami diagnostici ed i trattamenti otologici:
vanno eventualmente codificati utilizzando i codici della categoria

- I/P: cod. 95.4_*Procedure diagnostiche non operatorie correlate all'udito.*

Asportazione di neurinoma del nervo acustico:

- I/P: cod. 04.01 *Asportazione di neurinoma acustico*; in tale caso **non deve essere segnalato** il codice della craniotomia.

Occorre porre attenzione che per la codifica della maggior parte degli interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo vanno utilizzati i codici della categoria 86_ *Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo*; fanno eccezione a tale regola i codici 18.01-18.9 orecchio esterno.

CODICI INTERVENTI/PROCEDURE (I/P) SUL NASO, BOCCA E FARINGE (21-29)

Sleep Endoscopy prevede l'uso combinato dei codici :

- I/P: cod. 29.11 *Faringoscopia* e cod. 31.42 *Laringoscopia e altra tracheoscopia.*

Paralisi di una corda vocale, sottoposti ad intervento di iniezione di materiale inerte nella corda interessata e ad eventuale intervento di stripping della corda vocale controlaterale, la codifica corretta è la seguente:

- DP: cod. 478.32 *Paralisi della corda vocale unilaterale completa*;
- I/P: cod. 31.69 *Altra riparazione della laringe* con il cod. 31.0 *Iniezione di materiale inerte nella laringe o nelle corde vocali* se viene effettuato lo stripping codificare anche il cod. 30.09 *Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della laringe.*

Inserimento di protesi fonatoria nei pazienti laringectomizzati (quando eseguita in tempi diversi dall'intevento sulla laringe):

- DP: cod. 478.79 *Altre malattie della laringe;*
- I/P: cod. 31.98 *Altri interventi sulla laringe.*

Sostituzione di protesi fonatoria nei pazienti laringectomizzati:

- DP: cod. 478.79 *Altre malattie della laringe;*
- I/P: cod. 31.93 *Sostituzione di stent laringeo o tracheale.*

Interventi per neoplasie primitive a carico del cavo orale, faringe, laringe con ricostruzione mediante lembi e/o innesti ossei:

- DP: codice ICD-9-CM di neoplasia maligna;
- I/P: codice di demolizione della neoplasia.

Altri I/P di tracheotomia per assistenza ventilatoria:

- cod. 31.1 *Tracheostomia temporanea (codice di eventuale innesto osseo)*
- cod. 76.91 *Innesto osseo su ossa facciali (codice di ricostruzione con lembo libero rivascolarizzato)*
- cod. 86.74 *Trasferimento di innesco peduncolato a lembo in altre sedi (codice di microanastomosi vascolare)*
- cod. 39.29 *Altri anastomosi o bypass vascolari (periferici) (codice da prelievo osseo da cresta iliaca)*
- cod. 7.79 *Prelievo di altre ossa per innesto (codice di prelievo di lembo)*
- cod. 86.91 *Asportazione di cute per innesto*

Settoplastica:

- I/P: cod. 21.5 *Resezione sottomuccosa del setto nasale.*

Chirurgia funzionale endoscopica Rinosinusale:

- I/P: cod. 22.63 *Etmoidectomia.*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 7
MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
(390 – 459)

Le malattie relative al sistema circolatorio sono descritte nel capitolo 7 (categorie 390 - 459) ad eccezione:

- di quelle riferite a condizioni ostetriche, descritte nel capitolo 6
- di quelle riferite a patologie congenite, descritte nel capitolo 14.

Una delle novità della nuova versione è quella di aver individuato una serie di codici che in alcune situazioni se utilizzati in DP o in DS (nonché in funzione delle loro combinazioni) comporta l'assegnazione a DRG particolari per Diagnosi diversamente complicanti.

Esempio:
DRG 547 - Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore (DCM) - si ottiene qualora venga utilizzata una delle 87 diagnosi cardiovascolari definite maggiori in DP o in DS, appartenenti principalmente al capitolo 7 (categorie 490 – 459), oppure in presenza di 22 specifiche diagnosi che descrivono una patologia acuta vascolare tra le diagnosi secondarie congiuntamente ad uno dei 9 codici di procedura OR (operating room) della sottorubrica cod. 36.1_ *By pass per rivascolarizzazione cardiaca* ed un codice di procedura di cateterismo cardiaco (con esclusione del codice 37.26).

Analogamente l'utilizzo di alcuni codici di interventi/procedure determinano l'assegnazione a DRG particolari per la presenza di procedure assistenziali specifiche, quali:

- terapia trombolitica;
- presenza/assenza di cateterismo cardiaco;
- inserzione di stent.

Il Capitolo 7 comprende situazioni complesse, spesso intercorrelate; pertanto, ai fini della corretta codifica è di particolare importanza porre attenzione a tutte le note presenti:

- nell'indice alfabetico;
- nell'elenco sistematico.

EDEMA POLMONARE ACUTO

Porre attenzione a questa patologia che:
quando è di origine cardiaca:

- DP: cod. 428.1 *Insufficienza del cuore sinistro,*

quando è di origine polmonare:

- DP: cod. 518.4 *Edema polmonare acuto, non specificato.*

Edema polmonare acuto da valvulopatia

- DP: cod. 428.1 *Insufficienza del cuore sinistro;*
- DS: la valvulopatia

✓ Nell'edema polmonare acuto da valvulopatia non bisogna basarsi sul percorso patogenetico, ma sulla reale patologia che ha comportato il maggiore consumo di risorse.

IPERTENSIONE ARTERIOSA (401 – 405)

Nella codifica, è opportuno consultare, nell'indice alfabetico delle diagnosi, la tabella che indica, per ciascuna condizione clinica legata all'ipertensione arteriosa, tre codici relativi, rispettivamente, alla forma:

- maligna (4ª cifra = 0) DEFINIZIONE
- benigna (4ª cifra = 1)
- non specificata (4ª cifra = 9)

Ove l'ipertensione sia secondaria, generalmente viene indicato per primo il codice della malattia di base che causa l'ipertensione; l'ipertensione che complica gravidanza, parto e puerperio deve essere codificata utilizzando un codice della categoria 642 (capitolo 11).

Allegato A alla DGR del

CARDIOPATIA IPERTENSIVA (cod.402._ _)

ipertensione causa diretta della cardiopatia cod. 402 se associata ad insufficienza cardiaca codifica multipla

Esempio:

- cod. 402.11 *cardiopatia ipertensiva benigna con insufficienza cardiaca* più un codice da 428.0 a 428.43 per specificare il tipo di insufficienza cardiaca;

ipertensione senza relazione causale diretta con la insufficienza cardiaca o cardiopatia si devono assegnare codici separati.

Esempio:

- cod. 428.0 *Insufficienza cardiaca congestizia con ipertensione (almeno due dei seguenti tre criteri: clinici, ecografici e dosaggio BNP)*
- cod. 401.9 *Ipertensione essenziale non specificata*

NEFROPATIA IPERTENSIVA CRONICA (cod. 403_ _)

Descrive le situazioni cliniche in cui sono presenti

- sia l'ipertensione
- che la nefropatia cronica se comporta insufficienza renale,

Gli stadi della malattia vanno codificati con il quinto carattere come da indicazione del testo.
Come diagnosi secondaria deve essere codificata la malattia renale cronica (585._ _).

CARDIONEFROPATIA IPERTENSIVA (cod. 404. _ _)

Comprende le condizioni in cui sono presenti

- sia la malattia cardiaca ipertensiva
- sia la nefropatia ipertensiva cronica.

Gli stadi della malattia vanno codificati con il quinto carattere come indicazione del testo.
Nelle diagnosi secondarie codificare

- il tipo di insufficienza cardiaca (cod. 428.0 - 428.43) e
- la malattia renale cronica (CKD) (cod. 585.1 – 585.4, 565.9) per identificare lo stadio della malattia.

MALATTIE ISCHEMICHE DEL CUORE (410-414)

Categorie:

- cod. 410 *Infarto miocardio acuto (criteri classificativi come da linee guida)*
- cod. 411 *Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica,*
- cod. 412 *Infarto miocardico pregresso,*
- cod. 413 *Angina pectoris,*
- cod. 414.9 *Altre forme di cardiopatia ischemica cronica.*

INFARTO MIOCARDICO ACUTO

Il cod. 410._ _ che va usato nel caso di *INFARTO MIOCARDIO ACUTO* è completato da una quarta e da una quinta cifra.
La quarta cifra identifica la sede anatomica dell'infarto e precisamente:

IMA con sopraslivellamento ST:

- cod. 410.0_*IMA della parete antero-laterale*
- cod. 410.1_*IMA di altra parte della parete anteriore*
- cod. 410.2_*IMA della parete infero-laterale*
- cod. 410.3_*IMA della parete infero-posteriore*
- cod. 410.4_*IMA di altra parte della parete inferiore*
- cod. 410.5_*IMA di altra parte della parete laterale*
- cod. 410.6_*IMA vero della parete posteriore*
- cod. 410.8_*IMA di altre sedi specificate*
- cod. 410.9_*IMA a sede non specificata* *

* La sottocategoria cod. 410.9 *IMA sede non specificata* non dovrebbe essere mai usata in questa tipologia di IMA

Allegato A alla DGR del

IMA senza tratto ST elevato (NSTEMI)

- cod. 410.7_*IMA sub-endocardico – non trans murale.*

La quinta cifra distingue l'episodio di assistenza:

- Quinta cifra = 0: episodio di assistenza non specificato (da non utilizzare in quanto la documentazione clinica dovrebbe sempre contenere le informazioni necessarie per una descrizione precisa del caso e quindi consentire l'utilizzo dei caratteri 1 o 2)
- Quinta cifra = 1: episodio iniziale di assistenza. Nella definizione di episodio iniziale di assistenza sono compresi anche i ricoveri di pazienti trasferiti tra istituti per acuti; questo codice va assegnato indipendentemente dal numero di trasferimenti che il paziente può avere effettuato. Non deve essere impiegato nei casi in cui si sia verificata un interruzione dell'assistenza per acuti (trasferimento in strutture non per acuti o dimissioni a domicilio) perché in tali situazioni va utilizzato il quinto carattere 2.
- Quinta cifra = 2: episodio successivo di assistenza per lo stesso infarto. Tale valore va utilizzato per i ricoveri successivi all'episodio iniziale di assistenza se effettuati entro le otto settimane dall'evento acuto. Va quindi usato per i pazienti che vengono nuovamente ricoverati per valutazioni, osservazioni o trattamenti relativi a un infarto miocardio acuto per il quale hanno già avuto un ricovero entro le 8 settimane precedenti, e che si sia concluso o con la dimissione o con il trasferimento a un struttura non per acuti.

Se nel corso del ricovero l'infarto evolve verso complicanze quali aritmie, fibrillazione, shock, è opportuno che queste ultime siano codificate tra le diagnosi secondarie con codici aggiuntivi.
Se nel corso del ricovero per infarto si verifica un secondo infarto in una sede differente, entrambe le diagnosi devono essere codificate, ciascuna secondo la propria sede, utilizzando come quinto carattere 1.

Altre forme specificate di cardiopatia ischemica cronica (cod. 414.8)

Quando un ricovero per Cardiopatia ischemica post-infarto miocardico acuto (in presenza di sintomatologia) avviene oltre le otto settimane dall'infarto (e cioè dalla data di ricovero per infarto) non deve essere utilizzata la categoria 410 ma il codice 414.8 *Altre forme specificate di cardiopatia ischemica cronica.*
Anche l'Ischemia miocardica cronica, quando sintomatica, va codificata con il codice 414.8

Cardiopatia ischemica cronica non specificata (cod. 414.9)

Si sconsiglia l'utilizzo in prima diagnosi del codice 414.9 *Cardiopatia ischemica cronica non specificata* quando un paziente pur affetto da una cardiopatia ischemica cronica si ricovera per un nuovo episodio ischemico acuto; in questo caso è preferibile utilizzare in diagnosi principale

- un cod. della categoria 411._ *Altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica*, oppure
- un cod. della categoria 413._ *Angina pectoris* (l'angina di nuova insorgenza va classificata come 411)

a seconda del quadro clinico, riportando in diagnosi secondaria l'ischemia cardiaca cronica.

Infarto miocardico pregresso

L'infarto pregresso senza sintomi attuali deve essere codificato utilizzando il cod. 412 *Infarto miocardico pregresso* che dovrebbe essere assegnato esclusivamente come diagnosi secondaria nei casi in cui siano assenti sintomi e la indicazione del pregresso infarto sia in qualche modo significativa per il ricovero attuale nel senso che influenza il trattamento e/o la durata della degenza.

Altre forme di cardiopatia ischemica cronica (cod. 414)

I codici 414.0_ *Altre forme di cardiopatia ischemica cronica* indicano la sede anatomica della aterosclerosi (coronarie native, bypass venosi o arteriosi etc).
È indicato il loro utilizzo in diagnosi principale negli episodi di ricovero effettuati per svolgere

- interventi di bypass aorto-coronarico e angioplastica o
- la procedura di coronarografia nel caso in cui l'esame diagnostico permetta di identificare una diagnosi anatomica di aterosclerosi coronarica.

Esempi:

- cod. 414.06 *Aterosclerosi della coronaria nativa in cuore trapiantato,*
- cod. 414.07 *Aterosclerosi della coronaria di Bypass (arteria) (vena) in cuore trapiantato,*
- cod. 414.12 *Dissezione dell'arteria coronaria.*

I codici 414.0 _ *Altre forme di cardiopatia ischemica cronica* non devono essere utilizzati come diagnosi principale quando la lesione anatomica non venga diagnosticata nel corso dello stesso ricovero. In queste

evenienze i codici 414.0_ *Altre forme di cardiopatia ischemica cronica* devono essere segnalati come diagnosi secondarie ponendo come diagnosi principale il quadro clinico che ha portato al ricovero.

Arresto cardiaco – arresto cardiorespiratorio (cod. 427.5)

E' sconsigliato l'uso del codice 427.5 *Arresto cardiaco* in diagnosi principale. Tale codice deve essere usato in diagnosi secondaria solo a condizione che siano state adottate risorse per la rianimazione del paziente.

Cardiomiopatia (cod. 425)

L'impiego in DP o DS dei codici relativi alla categoria 425_ *Cardiomiopatia* è da riservarsi alla malattia primitiva del miocardio. Questi codici non vanno utilizzati per tutte le patologie riferite al rimodellamento cardiaco (ipertensione, ischemia e valvulopatia) per le quali si rimanda agli specifici capitoli.

MALATTIE CEREBROVASCOLARI (430-437)

Rispetto ai nuovi codici le malattie cerebrovascolari acute sono codificate con le categorie comprese tra 430 e 437; i loro postumi sono codificati con i codici della categoria 438. Ciascun aspetto patologico di una diagnosi relativa ad una malattia cerebrovascolare deve essere codificato singolarmente (codifica multipla) a meno che l'indice alfabetico o l'elenco sistematico non indichino diversamente, es.: aterosclerosi cerebrovascolare con emorragia subaracnoidea dovuta a rottura di un aneurisma sacculare: cod. 430 *Emorragia subaracnoidea* + cod. 437.0 *Aterosclerosi cerebrale*.

Per le categorie cod. 433 *Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali* e cod. 434 *Occlusione delle arterie cerebrali* è previsto l'utilizzo di un quinto carattere che indica la presenza di infarto cerebrale:

. _0 *senza menzione di infarto cerebrale*
. _1 *con infarto cerebrale*

Ictus cerebrale ischemico

I codici da utilizzare sono i seguenti:

- cod. 434.01 *Trombosi cerebrale con infarto cerebrale,*
- cod. 434.11 *Embolia cerebrale con infarto cerebrale,*
- cod. 434.91 *Occlusione di arteria cerebrale non specificata con infarto cerebrale,*

ponendo attenzione all'appropriato utilizzo del codice 434.91 che va riservato ai casi in cui il medico non abbia specificato la natura trombotica o embolica dell'ictus ischemico.

Ischemia cerebrale transitoria

Per codificare correttamente tale diagnosi si deve utilizzare la sottocategoria 435._ *Ischemia cerebrale transitoria*.

- Il cod. 435._ *Ischemia cerebrale transitoria* con la quarta cifra descrive la sede dell'arteria colpita e include anche la condizione di spasmo delle arterie cerebrali.

- Il cod. 435.9 *Ischemia cerebrale transitoria non specificata* comprende l'attacco ischemico transitorio (TIA).

Postumi delle malattie cerebrovascolari

I codici della categoria 438 vanno utilizzati in caso di ricovero successivo all'evento vascolare cerebrale acuto (concluso); tali codici comprendono anche le sequele delle condizioni morbose classificabili da 430 - 437, come afasia, monoplegia, emiplegia, ecc.

Altre malattie vascolari periferiche

Attenzione ai nuovi codici introdotti:

- cod. 443.2 *Altre dissezioni di arterie* escluso: cod. 441.00 *Dissezione dell'aorta* e cod. 414.12 cod. *Dissezione delle arterie coronariche;*
- cod. 443.21 *Dissezione dell'arteria carotide*
- cod. 443.22 *Dissezione dell'arteria iliaca*
- cod. 443.23 *Dissezione dell'arteria renale*
- cod. 443.24 *Dissezione dell'arteria vertebrale*
- cod. 443.29 *Dissezione di un'altra arteria*

Allegato A alla DGR del

Ateroembolismo

- cod. 445._ _ *Ateroembolismo - incluso: Microembolismo aterotrombotico, Embolismo da Colesterolo*
- cod. 445.0 *Ateroembolismo delle estremità,*
- cod. 445.8 *Ateroembolismo di altre sedi.*

MALATTIE DELLE VENE E DI ALTRI VASI LINFATICI E DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (451- 459)

- cod. 453 *Embolia e trombosi di altre vene.*

Nuovi codici introdotti:

- cod. 453.4_ *Embolia venosa e trombosi dei vasi profondi degli arti inferiori.*

Ipotensione

Alla voce:

- cod. 458.2 *Ipotensione iatrogena;*

sono stati introdotti nuovi codici:

- cod. 458.21 *Ipotensione causata da emodialisi (o durante emodialisi)*
- cod. 458.29 *Altra ipotensione iatrogena (ipotensione post-operatoria)*

Altri disturbi del sistema circolatorio

Attenzione alla introduzione dei nuovi codici.

Alla voce:

Cod. 459.1 Sindrome postflebitica - Ipertensione venosa cronica dovuta a trombosi delle vene profonde, escl. ipertensione venosa cronica senza trombosi delle vene profonde (459.30-459.39)

- cod. 459.10 *Sindrome postflebitica senza complicazioni,*
- cod. 459.11 *Sindrome postflebitica con ulcera,*
- cod. 459.12 *Sindrome postflebitica con infiammazione,*
- cod. 459.13 *Sindrome postflebitica con ulcera e infiammazione,*
- cod. 459.19 *Sindrome postflebitica con altra complicanza.*

Alla voce:

Cod. 459.3 *Ipertensione venosa cronica (idiopatica)* Edema da stasi - escl.: ipertensione venosa cronica dovuta a trombosi delle vene profonde (459.10-459.19); vene varicose (454.0-454.9)

- cod. 459.30 *Ipertensione venosa cronica senza complicazioni,*
- cod. 459.31 *Ipertensione venosa cronica con ulcera,*
- cod. 459.32 *Ipertensione venosa cronica con infiammazione,*
- cod. 459.33 *Ipertensione venosa cronica con ulcera e infiammazione,*
- cod. 459.39 *Ipertensione venosa cronica con altra complicanza.*

STENOSI VENOSA SOPRATTUTTO IATROGENA O POST INTERVENTO Cod 459.2

Pseudoaneurisma

Quando la riparazione avviene per via percutanea con sola iniezione di adesivo tissutale o colla utilizzare:

- DP 998.2 *puntura o lacerazione accidentale durante un intervento non classificato altrove*
- I/P: cod. 99.29 *inezione o infusione di altre sostanze terapeutiche*

A livello aortico o di vasi periferici

- DP: cod. 99.72 *Complicanze vascolari periferiche non classificate altrove* **oppure** cod. 997.79 *Complicanze vascolari di altri vasi sanguigni*
- DS: cod. 442_ *Aneurisma*
- I/P 39.52 *Altra riparazione di aneurismi* **oppure** cod. 39.79 *Endograft e riparazioni endovascolari*

Allegato A alla DGR del

Codici di categoria V nelle malattie del sistema circolatorio

I codici di questa categoria servono:

- per codificare **PROBLEMI CLINICI** che influenzano lo stato di salute del paziente, ma che non sono una malattia o un traumatismo (es. cod. V45.01 *Stimolatore cardiaco in situ*). In tali casi lo specifico problema clinico deve essere riportato nella SDO e codificato con i codici V solo se esercita un'effettiva influenza sul trattamento erogato al paziente nel corso del ricovero;
- per codificare **SERVIZI EROGATI** in circostanze, diverse da malattie e traumatismi, che tuttavia possono determinare un ricovero; un tipico esempio è rappresentato dal ricovero per controllo, sostituzione, regolazione, esaurimento della batteria del pacemaker (in assenza di sintomi clinici) (es. cod. V53.3_*Collocazione e sistemazione del dispositivo cardiaco*).

In caso di ricovero di un paziente già portatore di contropulsatore aortico, VAD, o altri supporti circolatori impiantati in altra struttura, indicare nei campi delle diagnosi secondarie il cod. V46.8 *Dipendenza da altri apparecchi*, che indica la presenza di tali dispositivi di assistenza.

- per codificare **ALTRE CIRCOSTANZE** diverse dai problemi clinici o dai servizi erogati, che influenzano comunque l'andamento del ricovero; ad es. intervento chirurgico non eseguito per controindicazione (cod.V64.1 *Intervento chirurgico o altra procedura non eseguiti per controindicazione*).
- come **DIAGNOSI PRINCIPALE** nel caso di paziente cronico o in via di guarigione trattato per specifiche cure o procedure in relazione ad episodi di cura pregressi ed indicando come diagnosi secondaria la patologia che ha determinato le cure pregresse. Ad es. ricoveri dopo:
  - trapianto del cuore (V42.1 *Cuore sostituito da trapianto*),
  - trapianto di valvola cardiaca (V42.2 *Valvola cardiaca sostituita da trapianto*),
  - impianti di protesi valvolare (V43.3 *Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi*),
  - impianto di pace-maker (V45.0_ *Dispositivo cardiaco post-chirurgico in situ)*
- come **DIAGNOSI SECONDARIA**, per esempio per codificare prestazioni strumentali erogate da parte di un presidio ospedaliero diverso da quello in cui il paziente è ricoverato (cod. V63.8 *Altri motivi specificati di indisponibilità di servizi medici)*

Non vanno utilizzati per indicare complicanze delle precedenti cure mediche o chirurgiche, le quali, se presenti, devono essere codificate con le specifiche categorie numeriche

INTERVENTI/PROCEDURE (I/P) SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE

Crossing associato a stripping di vene varicose dell'arto inferiore:
indicare entrambi i seguenti codici intervento:

- I/P: cod. 38.59 *Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore;*
- I/P. cod. 38.69 *Altra asportazione di vene dell'arto inferiore.*

Impianto, sostituzione, rimozione di dispositivi cardiaci

Impianto di pace maker / Defibrillatore
L'impianto iniziale del pace-maker prevede l'utilizzo di codici combinati, relativi all'inserzione degli elettrodi (37.7_) e del Pace-Maker (cod. 37.8_ *Inserzione, sostituzione, revisione e rimozione di pace-maker cardiaco*).
La nuova rubrica cod. 00.5 *Altre procedure cardiovascolari*, introdotta dalla classificazione ICD-9-CM 2007 descrive l'impianto o la sostituzione di pace-maker o defibrillatore per la risincronizzazione cardiaca:

- cod. 00.50 *Impianto di pacemaker per la risincronizzazione cardiaca senza menzione di defibrillazione, sistema totale (CRT-P*);
- cod. 00.51 *Impianto di defibrillatore per la risincronizzazione cardiaca, sistema totale (CRT-D);*
- cod. 00.52 *Impianto o sostituzione di elettrodi transvenosi nel sistema venoso coronarico del ventricolo sinistro;*
- cod. 00.53 *Impianto o sostituzione del solo PM per la risincronizzazione cardiaca (CRT-P);*
- cod. 00.54 *Impianto o sostituzione del solo defibrillatore per la risincronizzazione cardiaca (CRT-D).*

Impianto o la sostituzione del **defibrillatore cardiaco a permanenza**, viene descritto con i codici dal 37.94 al 37.98.

Allegato A alla DGR del

Impianto di pace-maker in Sindrome del seno carotideo

- DP: cod. 427.89 *Altre aritmie cardiache specificate,*
- DS: cod. 337.0 *Neuropatia periferica idiopatica del sistema nervoso autonomo,*
- I/P: cod. 37.7_ *Inserzione, revisione, sostituzione, rimozione di elettrodi,*
- I/P: cod. 37.8 *Inserzione, sostituzione, revisione e rimozione di PM cardiaco.*

Impianto di pace-maker sul glomo carotideo o su altri glomi

- DP: cod. 337.0 *Neuropatia periferica idiopatica del sistema nervoso autonomo,*
- I/P: cod. 39.8 *Interventi sul glomo carotideo e su altri glomi vascolari.*

La codifica dell'**estrazione e della sostituzione di dispositivi** rientra nella categoria V.53 *"Collocazione e sistemazione di altri dispositivi"*

Controllo, sostituzione, regolazione, esaurimento della batteria del pacemaker (in assenza di sintomi clinici)

- DP: il codice V53.3_ *Collocazione e sistemazione di stimolatore cardiaco;*
- I/P: un cod. 37.8._ *Inserzione, sostituzione, revisione e rimozione di PM cardiaco.*

Upgrading di pace maker da monocamerale a bicamerale con inserzione aggiuntiva di nuovo elettrodo

- DP: cod. V 53.3 *Collocazione e sistemazione di dispositivo cardiaco*
- I/P: cod. 37.8 *Inserzione, sostituzione, revisione e rimozione di pace-maker cardiaco*
- I/P: cod. 37.71 *Inserzione iniziale di elettrodo transvenoso nel ventricolo* oppure cod. 37.73 *Inserzione iniziale di elettrodo transvenoso nell'atrio*

Impianto di registratore ciclico (loop recorder) per lo studio del ritmo cardiaco:

- DP: codificare la patologia di base o sintomo (cardiopalmo, sincope etc.) ;
- I/P: cod. 89.51 *Elettrocardiogramma per lo studio del ritmo;*
- I/P: cod. 37.79 *Revisione o riposizionamento di tasca di dispositivo cardiaco - Inserzione di loop recorder.*

Espianto di catetere sottocutaneo per la registrazione del ritmo incluso loop recorder:

- DP: cod. V53.39 *Collocazione e sistemazione di altro dispositivo cardiaco.*

Decubiti della tasca nei portatori di defibrillatore o di pacemaker:

- DP: cod. 996.61 *Infezione e reazione infiammatoria da protesi, impianti e innesti cardiaci* **oppure** il cod. 996.72 *Altra complicazione di altre protesi, impianti e innesti cardiaci.*
- I/P: cod. 37.77 *Rimozione di elettrodo senza riposizionamento*
- I/P: cod. 37.34 *Asportazione o distruzione di altri tessuti o lesioni del cuore altro approccio.*

Paziente portatore di pace-maker:

E' da utilizzare il codice V45.0_*Dispositivo cardiaco post-chirurgico in situ*. Se il ricovero è avvenuto per cattivo funzionamento del pace-maker il codice da utilizzare per la DP è il cod. 996.01 *Complicazioni meccaniche da pace-maker cardiaco (elettrodo).*

Interventi per via percutanea dei vasi coronarici e periferici (00.4)

I codici possono essere applicati sia per i vasi coronarici che per quelli periferici. Questi codici devono essere utilizzati insieme agli altri codici delle procedure terapeutiche per fornire informazioni aggiuntive circa il numero di vasi sui quali la procedura è stata effettuata e/o sul numero di stent inseriti.

N.B.: nella versione italiana del Manuale ICD-9-CM 2007 mancano i codici 00.46 *Inserzione di due stent vascolari*; cod. 00.47 *Inserzione di tre stent vascolari*; cod. 00.48 *Inserzione di quattro o più stent vascolari* che comunque devono essere utilizzati per una corretta codifica.

Allegato A alla DGR del

N.B.: Codificare sia il numero dei vasi trattati (00.40- 00.43), sia il numero degli stent inseriti (00.45-00.48) Codificare anche l'eventuale: *angioplastica o aterectomia* (00.61-00.62, 00.66, 39.50); *endoarterectomia* (38.10-38.18); *inserzione di stent vascolari* (00.55, 00.63-00.65, 36.06-36.07, 39.90); *altra rimozione di ostruzione delle coronarie (36.09).*

Con i codici:

- 00.62 *Angioplastica percutanea o aterectomia dei vasi intracranici*
- 00.65 *Inserzione percutanea di stent vascolari intracranici*

codificare anche eventuale:

- cod. 99.10 *Iniezione o infusione di agente trombolitico;*
- cod. 00.45-00.48 numero di stent vascolari inseriti;
- cod. 00.40-00.43 numero di vasi trattati;
- cod. 00.44 *Procedure sulla biforcazione dei vasi.*

Con i codici:

- 00.61 *Angioplastica percutanea o aterectomia di vasi precerebrali (basilare, carotide, vertebrale)*
- 00.63 *Inserzione percutanea di stent in arteria carotidea*
- 00.64 *Inserzione percutanea di stent in altre arterie precerebrali*

codificare anche eventuale:

- cod. 99.10 *Iniezione o infusione di agente trombolitico;*
- 00.45-00.48 numero di stent vascolari inseriti;
- 00.40-00.43 numero di vasi trattati;
- cod. 00.44 *Procedure sulla biforcazione dei vasi.*

Con il codice:

- 00.66 *Angioplastica percutanea coronarica transluminale (PTCA) o aterectomia coronarica*

codificare anche eventuale:

- cod. 36.06-36.07 inserzione di stent nell'arteria coronarica (se non medicato o se medicato);
- cod. 00.45-00.48 numero di stent vascolari inseriti;
- cod. 00.40-00.43 numero di vasi trattati;
- cod. 00.44 *Procedure sulla biforcazione dei vasi;*
- cod. 36.04 *Infusione trombolitica nell'arteria coronarica;*
- cod. 99.10 *Iniezione o infusione di agenti trombo litici.*

Con il codice:

- 39.90 *Inserzione di stent non medicato in vaso periferico (stent metallico, stent adesivo, stent farmaco rivestito (ad es. di eparina), endograft, graft endovascolari)*

codificare anche:

- cod. 39.50 *Angioplastica non coronarica o aterectomia;*
- cod. 00.40-00.43 numero di vasi trattati;
- cod. 00.45-00.48 numero di stent vascolari inseriti;
- cod. 00.44 *Procedura su biforcazione vascolare.*

escludere:

- cod. 39.71-39.79 riparazione endovascolare di aneurisma,
- cod. 00.55 *Inserzione di stent medicato in vaso periferico,*
- cod. 00.63 *Inserzione percutanea di stent nella carotide,*
- cod. 00.64 *Inserzione percutanea di stent in altre arterie precerebrali,*
- cod. 00.65 *Inserzione percutanea di stent intracranico.*

Con il codice:

- 00.55 *Inserzione di stent medicati in vasi periferici*

escludere:

- cod. 39.90 *Inserzione di stent non medicato in vaso periferico,*
- cod. 00.63-00.65 inserzione di stent cerebrovascolari,
- cod. 36.07 inserzione di stent medicati nelle arterie coronariche.

Allegato A alla DGR del

Inserzione di stent non medicati:

- cod. 36.06 nell'arteria coronarica,
- cod. 39.90 nei vasi periferici,
- cod. 39.71-39.79 per la riparazione di aneurisma.

Stent endotelizzati o coperti

Aggiungere:

- I/P: cod. 39.*79 Altra riparazione endovascolare (di aneurisma) di altri vasi (endograft).*

Legatura endoscopica di vene perforanti incontinenti in sede sottofasciale (SEPS)

Indicare i seguenti codici intervento:

- I/P: cod. 38.59 *Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore;*
- I/P: cod. 83.09 *Altra incisione di tessuti molli.*

Riparazione endovascolare di vaso:

L'ICD-9-CM 2007 conferma quanto già previsto dall'ICD-9-CM 2002 per la riparazione endovascolare, con inserzione di protesi, di vasi:

- I/P: cod. 39.71 *Impianto endovascolare di graft nell'arteria addominale;*
- I/P: cod. 39.79 *Altra riparazione endovascolare (di aneurisma) di altri vasi (vedi esclusioni).*

Altri interventi di cardiologia interventistica

Chiusura del dotto di Botallo

per via percutanea, va descritto con i seguenti codici:

- I/P 38.85 *Altra occlusione chirurgica di altri vasi toracici,*
- I/P 37.23 *Cateterismo cardiaco combinato del cuore destro e sinistro.*

Chiusura del difetto interatriale (DIA) e del forame ovale pervio (PFO)

per via percutanea, va descritto con il seguente codice:

- I/P:cod. 35.52 *Riparazione di difetto del setto atriale con sutura diretta;*
- I/P: cod. 37.23 *Cateterismo cardiaco combinato del cuore destro e sinistro.*

Sostituzione di valvola cardiaca con tecnica endovascolare utilizzare entrambi i codici:

- I/P: cod. 35.2_ *Sostituzione di valvola cardiaca*
- I/P: cod. 38.91 *Cateterismo arterioso.*

Riparazione di valvola cardiaca con tecnica endovascolare (mitroclip)

- DP: cod. *Valvulopatia mitralica*
- I/P: cod. 35.99 *Altri interventi sulle valvole cardiache*

Chiusura auricola sinistra percutanea

- DP: cod. 427.31 *Fibrillazione atriale*
- I/P: cod. 35.52 *Riparazione di difetto setto interatriale con sutura diretta.*

Allegato A alla DGR del

CARDIOCHIRURGIA

In questo capitolo la completa descrizione degli interventi in genere comporta l'utilizzo di più codici (codifica multipla

Interventi sui vasi coronarici (bypass)

By-pass aortocoronarico
Nei casi di by-pass aortoconarico è indicata la seguente codifica:

- DP: la patologia cardiaca motivo dell'intervento,
- I/P: cod. 36.15 *By-pass singolo di mammaria interna- arteria coronaria,*
- I/P: cod. 36.1_ *By-pass aortocoronarico.*

Qualora si utilizzino **altri specifici vasi arteriosi per effettuare il by-pass aortocoronarico**, utilizzare i seguenti codici:

- per arteria gastroepiploica : cod. 36.17 *By-pass dell'arteria coronaria addominale;*
- per arteria radiale: cod. 36.19 *Altro by-pass per rivascolarizzazione cardiaca;*
- per doppia arteria mammaria o mammaria sinistra con anastomosi multiple (sequenziale): cod. 36.16 *By-pass doppio mammaria interna arteria coronaria.*

Circolazione Extra Corporea, se nel corso dell'intervento viene impiegata la C.E.C.:

- I/P: cod. 39.61 *Circolazione extracorporea ausiliaria per chirurgia a cuore aperto (C.E.C.).*

By-pass aortocoronarico con aneurismectomia cardiaca

- I/P: cod. 36.1_ *By-pass aortocoronarico,*
- I/P: cod. 37.32 *Asportazione di aneurisma del cuore,*
- I/P: cod: 39.61 *Circolazione extracorporea ausiliaria per chirurgia a cuore aperto (C.E.C.).*

Endoarteriectomia di un vaso coronarico eseguita in corso di altro intervento cardiochirurgico deve essere segnalata utilizzando:

- I/P: cod. 38.10 *Endoarteriectomia, sede non specificata.*

Interventi sulle valvole cardiache

Intervento di chirurgia riparativa della mitrale con l'utilizzo dell'anello protesico:

- I/P: cod. 35.12 *Valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitrale senza sostituzione*
- I/P: cod. 39.61 *Circolazione extracorporea ausiliaria per chirurgia a cuore aperto (C.E.C.).*

Intervento secondo Bentall:

- I/P: cod. 35.22 *Altra sostituzione di valvola aortica con protesi,*
- I/P: cod. 38.45 *Resezione di altri vasi toracici con sostituzione,*
- I/P: cod. 36.99 *Altri interventi sui vasi del cuore,* per indicare il reimpianto delle arterie coronariche,
- **se impiegata aggiugere C.E.C.:** cod. 39.61 *Circolazione extracorporea ausiliaria per chirurgia a cuore aperto (C.E.C.).*

Se nel corso di **intervento secondo Bentall** viene eseguita anche l'inserzione di **endoprotesi aortica,** questa deve essere descritta con un codice aggiuntivo:

- cod. 39.71 *Impianto endovascolare di graft nell'aorta addominale* oppure
- cod. 39.73 *Impianto di graft endovascolare nell'arteria toracica.*

Intervento secondo David:

- I/P: cod. 35.11 *Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione,*
- I/P: cod. 38.45 *Resezione di altri vasi toracici con sostituzione,*
- I/P: cod. 36.99 *Altri interventi sui vasi del cuore,*
- I/P: cod. 39.61 *Circolazione extracorporea ausiliaria per chirurgia a cuore aperto (C.E.C.).*

Intervento di Yacoub per il rimodellamento della radice aortica:

- DP: fa riferimento ad una patologia aneurismatica della radice aortica con o senza insufficienza valvolare aortica, per es.: cod. 441.01 *Dissezione dell'aorta toracica*; 441.2 *Aneurisma toracico senza menzione di rottura.*
- I/P: cod. 38.45 *Resezione di altri vasi toracici con sostituzione.*

Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione

- I/P: cod. 35.11 Valvuloplastica a cuore aperto della valvola aortica senza sostituzione
- I/P: cod. 39.61 *Circolazione extracorporea ausiliaria per chirurgia a cuore aperto (C.E.C.) (eventuale).*

Sostituzione di valvola cardiaca con tecnica endovascolare:

- I/P: cod. 35.2_ *Sostituzione di valvola cardiaca,*
- I/P: cod. 37.22 *Cateterismo cardiaco del cuore sinistro* **oppure** cod. 88.56 *Cateterismo cardiaco e/o coronarografia*

Sostituzione di valvola cardiaca con tecnica transapicale:

- I/P: cod. 35.21 *Sostituzione di valvola aortica con bioprotesi,*
- I/P: cod. 37.11 *Cardiotomia,*
- I/P: cod. 37.22 *Cateterismo cardiaco del cuore sinistro* **oppure** cod. 88.56 *Cateterismo cardiaco e/o coronarografia*

Arresto di circolo concomitante a ipotermia profonda:

- I/P: cod. 39.62 *Ipotermia (sistemica) incidentale per chirurgia a cuore aperto.*

Altri Interventi cardio-vascolari

Sostituzione di arco aortico con tubo valvolato:

Va descritto con i seguenti codici:

- I/P: cod. 38.45 *Resezione di altri vasi toracici con sostituzione,*
- I/P: cod. 35.22 *Sostituzione di valvola aortica.*

Rimodellamento ventricolare:

L'intervento che può conseguire a diversi interventi cardiochirurgici, deve essere descritto con il codice:

- I/P: cod. 37.35 *Asportazione parziale di ventricolo.*

Trapianto di cuore:

- DP: la patologia cardiaca di base,
- I/P: cod. 37.51 *Trapianto di cuore,*
- I/P: cod. 00.93 *Trapianto da cadavere,*
- I/P: cod. 37.25 *Biopsia endomiocardica.*

Impianto di sistemi di assistenza cardiaca e circolazione assistita

Impianto di pompa centrifuga con cannule percutanee (pVAD):

- I/P: cod. 37.68 *Inserzione di dispositivo di assistenza cardiaca esterno percutaneo.*

Impianto di VAD paracorporeo o pompa centrifuga impiantato mediante stereotomia:

- I/P: cod. 37.65 *Impianto di sistema di assistenza cardiaca esterno.*

Impianto di VAD intracorporeo:

- I/P: cod. 37.66 *Inserzione di sistema di assistenza cardiaca impiantabile.*

Impianti di ossigenatore:

- I/P: cod. 39.65 *Ossigenazione extra corporea delle membrane (ECMO).*

Assistenza cardiocircolatoria ventricolare destra con pompa centrifuga più ossigenatore (assistenza ventricolare destra con impianto di circolazione assistita, da atrio destro a atrio sinistro con esclusione del circolo polmonare) usare i codici seguenti:

- I/P: cod 37.62 *Impianto di altri sistemi di circolazione assistita* associato al cod. 39.65 *Ossigenazione extra corporea delle membrane (ECMO).*

Impianto di cuore artificiale

- I/P: cod. 37.52 *Impianto di sistema di sostituzione cardiaca totale.*

In caso di ricovero di un **paziente già portatore di contropulsatore aortico, VAD, o altri supporti circolatori impiantati in altra struttura**, indicare nei campi delle diagnosi secondarie il codice V46.8 *Dipendenza da altri apparecchi*, che indica la presenza di tali dispositivi di assistenza.

Reinterventi di cardiochirurgia

Reintervento per complicazione meccanica di by-pass aorto-coronarico

- DP: cod. 996.03 *Complicazioni meccaniche di innesto di by-pass coronarico*
- I/P: cod. *By-pass aortocoronarico,* codifica specifica.

N.B.: Qualora le complicazioni meccaniche insorgano nel corso del medesimo ricovero nel quale è stato effettuato l'intervento originario in diagnosi principale si deve codificare la diagnosi cardiologica motivo dell'intervento (malattie ischemiche del cuore 410- 414) e in diagnosi secondaria cod. 996.03 *Complicazioni meccaniche di innesto di by-pass coronarico*

Reintervento per altre complicazioni di by-pass aorto-coronarico (embolia, trombosi)

- DP: cod. 996.72 *Altre complicazioni da altre protesi, impianti, innesti cardiaci,*
- I/P: cod. di *By-pass aortocoronarico,* codifica specifica.

Può essere ricompreso in questo codice la restenosi/occlusione di stent coronarico precedentemente impiantato.

Reintervento per complicazione meccanica di protesi valvolare cardiaca

- DP: cod. 996.02 *Complicazioni meccaniche da protesi valvolare cardiaca,*
- I/P: cod. 35.2_ *Sostituzione di valvola cardiaca.*

Reintervento per altra complicazione da protesi valvolare cardiaca (embolia, trombosi)

- DP: cod. 996.71 *Altre complicazioni da protesi valvolari cardiache,*
- I/P: cod. 35.2_ *Sostituzione di valvola cardiaca.*

Infarto perioperatorio

- DP: cod. 410._ _ *Infarto miocardico acuto*
- DS: cod. 997.1 *Complicazioni cardiache, non classificate altrove.*

Infezione e complicazione postoperatorie

Mediastinite

- DP: cod. 998.59 *Altra Infezione postoperatoria;*
- DS: utilizzare codice aggiuntivo per identificare l'infezione;
- DS: cod. 519.2 *Mediastinite;*
- I/P: cod. 34.3 *Asportazione o demolizione di lesione o tessuto del mediastino;*

se viene applicato dispositivo V.A.C. (Vacuum Assisted Closure):

- I/P: cod. 86.89 *Altra riparazione o ricostruzione di cute e tessuto sottocutaneo.*

Infezione della ferita chirurgica e conseguente toilette

- DP: cod. 998.59 *Altra infezione postoperatoria,*
- DS: per identificare l'infezione utilizzare codice aggiuntivo
- I/P: cod. 86.22 *Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione*

se viene applicato dispositivo V.A.C. (Vacuum Assisted Closure)

- I/P: cod. 86.89 *Altra riparazione o ricostruzione di cute e tessuto sottocutaneo.*

Deiscenza della ferita sternale e conseguente risutura:

- DP: cod. 998.3_ *Rottura di ferita chirurgica;*
- I/P: cod. 78.41 *Altri interventi di riparazione/plastica su scapola, clavicola e torace (coste e sterno).*



Allegato A alla DGR del

Reintervento per controllo di emorragia post-operatoria

Con pericardiocentesi:

- DP: cod. 998.11 *Emorragia complicante un intervento*
- I/P: cod. 39.41 *Controllo di emorragia a seguito di chirurgia vascolare*

Con pericardiotomia:

- DP: cod. 423.0 *Emopericardio*
- DS: cod. 998.11 *Emorragia complicante un intervento*
- I/P: cod. 37.12 *Pericardiotomia*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 8
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (460 – 519)



ASMA

I diversi quadri clinici di asma vengono classificati alla categoria 493._ _. A seguito dell'introduzione della nuova versione 2007, l'intera categoria è stata oggetto di una sostanziale "semplificazione" delle descrizioni. In particolare i codici 493.00 e 493.10 sono stati semplificati in asma estrinseco e asma intrinseco.
Si segnala che è stato aggiunto uno specifico codice per la descrizione del broncospasmo acuto (cod. 519.11 *Broncospasmo acuto*) in paziente non asmatico.

BRONCHITE E BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA

Per la corretta classificazione dei diversi quadri clinici di BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) o COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) sono previsti i seguenti codici della sottocategoria 491.2:

- cod. 491.20 *Bronchite cronica ostruttiva, senza esacerbazione;*
- cod. 491.21 *Bronchite cronica ostruttiva, con esacerbazione (acuta);*
- cod. 491.22 *Bronchite cronica ostruttiva con bronchite acuta.*

BRONCHITE

- acuta viene codificata con il cod. 466.0 *Bronchite acuta,*
- cronica semplice viene codificata con il cod. 491.0 *Bronchite cronica,*
- cronica semplice riacutizzata comporta l'indicazione:
  - DP: del cod. 466.0 *Bronchite acuta*
  - DS: del cod. 491.0 *Bronchite cronica semplice.*

EDEMA POLMONARE

L'edema polmonare acuto di origine polmonare si segnala con il cod. 518.4 *Edema polmonare acuto, non specificato.*

L'edema polmonare acuto

- da radiazioni è classificato alla sottocategoria cod. 508.0 *Manifestazioni polmonari acute da radiazioni,*
- quello da fumi e vapori si descrive con il cod. 506.1 *Edema polmonare acuto da fumi e vapori.*

L'edema polmonare cronico o l'edema polmonare non altrimenti specificato di origine non cardiaca è classificato alla categoria 514, congestione ed ipostasi polmonare. L'edema polmonare causato da sovraccarico congestizio secondario a fibrosi polmonare post-infiammatoria, a stenosi congenita della vena polmonare oppure a embolismo venoso polmonare non deve essere considerato di origine cardiogena e dovrà essere indicato:

- cod. 518.4 *Edema polmonare acuto, non specificato*, se in fase acuta, oppure
- cod. 514 *Congestione ed ipostasi polmonare*, qualora il quadro clinico sia cronico o non altrimenti specificato.

Edema polmonare acuto di origine cardiaca

- cod. 428.1 *Insufficienza del cuore sinistro(scompenso cardiaco sinistro)* indica la malattia cardiaca o l'insufficienza cardiaca o l'insufficienza ventricolare sinistra.

Edema acuto del polmone

- cod. 518.4 *Edema polmonare acuto, non specificato.*

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

Con l'introduzione dell'ICD-9-CM 2007, l'insufficienza respiratoria deve essere codificata con la quinta cifra del codice 518.8_.
Più correttamente con i seguenti codici:

- cod. 518.81 *Insufficienza respiratoria acuta;*

- cod. 518.83 *Insufficienza respiratoria cronica;*
- cod. 518.*84 Insufficienza respiratoria acuta e cronica (insufficienza respiratoria acuta su cronica).*

Nell'insufficienza respiratoria è implicita l'asma e varie forme di malattie polmonari croniche ostruttive è non previsto un codice aggiuntivo a meno che non siano presenti specifici criteri. Pertanto i codici 518.81 *Insufficienza respiratoria acuta*, 518.83 *Insufficienza respiratoria cronica*, 518.84 *Insufficienza respiratoria acuta e cronica* potranno essere indicati in

- DP solo se si è in presenza:
  a) di alterazioni documentate dei parametri emogasanalitici arteriosi:
     - PaO2 (inferiore a 60 mm Hg)
     - PaCO2
     - PH
     - bicarbonati;

  b) di documentazione inerente a interventi terapeutici eseguiti, con particolare considerazione alle terapie (ventilatorie/ossigenoterapia);
- DS vanno indicate le patologie che hanno determinato l'insufficienza respiratoria e/o le patologie concomitanti.

I valori emogasanalitici arteriosi soglia caratterizzanti la condizione di insufficienza respiratoria in respiro spontaneo in aria ambiente e che giustificano l'utilizzo dei codici 518.81 *Insufficienza respiratoria acuta* e 518.84 *Insufficienza respiratoria acuta e cronica* sono:

- ipossiemia arteriosa: PaO2 < 60 mmHg (8 kPa x 7,5) in associazione con almeno uno dei seguenti parametri alterati:
  - Ipercapnia arteriosa: PaCO2> 45 mmHg (6 kPa x 7,5);
  - Acidosi respiratoria: pH ≤ 7.35 (che equivale ad una [H+] ≥ 45 nmol/l) o normale;
  - Bicarbonati: HCO3 normali o elevati (> di 26 mEq)

L'ipossiemia pura isolata non è condizione sufficiente a giustificare l'utilizzo del cod. 518.81 *Insufficienza respiratoria acuta* a meno che:

- non si protragga per almeno 48 ore
- sia documentata attraverso i criteri per l'appropriato utilizzo del cod. 93.96 *Ossigenoterapia*.

N.B.
Se l'ipossiemia isolata:
dura meno di 48 ore da sola non è sufficiente a giustificare l'utilizzo dei codici:
- **518.81** *Insufficienza respiratoria acuta;*
- **518.84** *Insufficienza respiratoria acuta e cronica (insufficienza respiratoria acuta su cronica).*

dura più di 48 ore è sufficiente a giustificare l'utilizzo dei codici:
- **518.81** *Insufficienza respiratoria acuta*
- **518.84** *Insufficienza respiratoria acuta e cronica (insufficienza respiratoria acuta su cronica).*

I criteri per l'utilizzo dei codici 518.81 e 518.84 sono gli stessi sia che vengano utilizzati in DP che in DS.

Quando l'insufficienza respiratoria acuta insorge a seguito di un intervento chirurgico o vi è la necessità di un risveglio protetto con ventilazione meccanica assistita del paziente per almeno 12 ore dal termine dell'intervento si codifica:

- DS: cod. *Insufficienza polmonare successiva a trauma o a intervento chirurgico*

TERAPIA VENTILATORIA INVASIVA
La terapia ventilatoria

- **non invasiva** è codificata alla categoria 93.9_ *Terapia respiratoria;*
- **invasiva** è codificata alla categoria 96.7_ *Altra ventilazione meccanica continua.*

Allegato A alla DGR del

Si riportano di seguito alcuni criteri per l'appropriato utilizzo dei codici di riferimento per la terapia ventilatoria 93.9_ *Terapia respiratoria* a seconda della tipologia:

- non invasiva cod. 93.9_ *Terapia respiratoria;*
- invasiva cod. 96.7_ *Altra ventilazione meccanica continua.*

CODICE TERAPIA RESPIRATORIA NON INVASIVA	INDICAZIONI
cod. 93.90 *Respirazione a pressione positiva continua (CPAP)*	PaO_2 < 60 mmHg, $PaO_2/Fi\ O_2$ <200 (edema polmonare, polmoniti gravi, etc)
cod. 93.90 *Respirazione a pressione positiva a due livelli (Bi-Level)*	$PaCO_2$ > 45 mmHg PH<= 7.35
cod. 93.91 *Respirazione a pressione positiva intermittente*	$PaCO_2$ > 45 mmHg PH<= 7.35
cod. 93.96 *Altro tipo di arricchimento di ossigeno (ossigenoterapia)*	Ipossiemia isolata (PAO_2 < 60 mmHg) per almeno 48 ore, con emogasanalisi giornaliera e monitoraggio SaO_2 nelle 48 ore
cod. 93.99 *Altre procedure respiratorie (polmone di acciaio)*	$PaCO_2$ > 45 mmHg PH<= 7.35

CODICE TERAPIA RESPIRATORIA INVASIVA	INDICAZIONI
cod. 96.70 *Ventilazione meccanica continua di durata non specificata*	Non utilizzare codice in quanto durata non specificata
cod. 96.71 *Ventilazione meccanica continua >di 96 ore consecutive*	PaO_2 <40 mmHg $PaO_2/Fi\ O_2$ <200 PH <= 7.35 PaCO <= 60mmHg Fallimento o controindicazione alla ventilazione non invasiva
cod. 93.72 *Ventilazione meccanica continua < 96 ore consecutive o più*	PaO_2 <40 mmHg $PaO_2/Fi\ O_2$ <200 PH <= 7.35 $PaCO_2$ <= 60mmHg Fallimento o controindicazione alla ventilazione non invasiva

N.B.: Va posta attenzione alla durata della ventilazione meccanica, per il calcolo della quale vanno seguite le regole contenute nel manuale di classificazione.

PLEURITE

La pleurite è codificata alla categoria 511._ *Pleurite.*

Le pleuriti si distinguono per la presenza o meno di versamento pleurico:
Senza versamento pleurico:

- cod. 511.0 *Pleurite senza menzione di versamento o di tubercolosi attiva.*

Il **versamento pleurico** va codificato utilizzando i seguenti codici:

- cod. 511.1 *Pleurite con versamento e menzione di una causa batterica, esclusa la tubercolosi.*
- cod. 511.8 *Altre forme specificate di versamento pleurico*, eccetto il tubercolare 012.0".

Per descrivere il versamento pleurico maligno utilizzare il cod. 197.2 *Tumori maligni secondari della pleura.*
Per quanto riguarda **l'emotorace** si distinguono i seguenti casi:

- di origine traumatica senza menzione di ferita aperta nel torace (cod.860.2 *Emotorace senza menzione di ferita aperta nel torace*),

- di origine traumatica con ferita aperta nel torace (cod. 860.5 *Pneumotorace con ferita aperta nel torace*),
- di origine non traumatica (cod. 511.8 *Altre forme specificate di versamento pleurico, eccetto tubercolare*).

POLMONITI

Per la corretta segnalazione delle diverse forme di polmonite occorre prestare particolare attenzione alle indicazioni riportate sull'ICD-9-CM in quanto, a seconda dell'agente etiologico coinvolto, sono previste 2 distinte modalità di codifica:

- Codifica con un codice unico,
- Codifica multipla nel caso di polmoniti in malattie infettive classificate altrove.

Codifica con un codice unico esempi:

Polmoniti virali cod. 480._:

- cod. 480.0 *Polmonite da Adenovirus,*
- cod. 480.1 *Polmonite da virus respiratorio sinciziale,*
- cod. 480.2 *Polmonite da virus parainfluenzale,*
- cod. 480.3 *Polmonite da SARS - Coronavirus associato.*

Polmoniti batteriche:

- cod. 481 *Polmonite pneumococcica,*
- cod. 482._ *Altre polmoniti batteriche,*
- cod. 482.0 *Polmonite da Klebsiella pneumonite,*
- cod. 482.1 *Polmonite da Pseudomonas,*
- cod. 482.2 *Polmonite da Haemophilus Influenzae,*
- cod. 482.31 *Polmonite da Streptococco, gruppo A,*
- cod. 482.4 *Polmonite da Stafilococco,*
- cod. 482.82 *Polmonite da Escherichia coli (E.coli).*

Polmoniti da altri organismi specificati cod. 483._:

- cod. 483.0 *Polmonite da Mycoplasma Pneumoniae,*
- cod. 483.1 *Polmonite da Clamidia.*

Nel caso non sia stato possibile identificare l'agente eziologico responsabile del quadro clinico:

- se broncopolmonite non specificata: cod. 485 *Broncopolmonite, agente non specificato*
- se polmonite non specificata: cod. 486 *Polmonite, agente non specificato*

Codifica con un codice multiplo: indicare

- DP: la malattia di base
- DS: la polmonite associata

Esempio:

Polmonite da Cytomegalovirus:

- DP: cod. 078.5 *Malattia citomegalica;*
- DS: cod. 484.1 *Polmonite da citomegalovirus.*

Polmonite da Candida:

- DP: cod. 112.4 *Candidosi;*
- DS: cod. 484.7 *Polmonite in altre micosi sistemiche.*

Sindrome influenzale complicata da polmonite si indica con il:

- cod. 487.0 *Influenza con polmonite.*

Polmonite infettiva contratta prima della nascita si segnala con il:

- cod. 770.0, *Polmonite congenita,*

ad eccezione della **polmonite congenita rubeolica** che deve essere descritta con il:

- cod. 771.0, *Rosolia congenita.*

Allegato A alla DGR del

POLMONITI DA ASPIRAZIONE

La polmonite da aspirazione di solidi e liquidi viene descritta con i codici della categoria 507.
In particolare:

- quella da inalazione di cibo o vomito, si indica con il cod. 507.0 *Polmonite da inalazione di cibo o vomito*,
- quella da inalazione di oli ed essenze con il cod. 507.1 *Polmonite da inalazione di oli ed essenze*.

La polmonite da aspirazione postoperatoria (Sindrome di Mendelson) si descrive con il cod. 997.3 *Complicazioni respiratorie non classificate altrove*, mentre la Sindrome di Mendelson nel corso di travaglio e di parto si indica con il cod. 668.0_ *Complicazioni polmonari.*

La polmonite ab ingestis causata da microrganismi aspirati, deve essere considerata una forma infettiva e quindi segnalata con i codici compresi nelle categorie 480-483.
Nel caso poi in cui l'etiologia da aspirazione coesista con quella infettiva è necessario codificare entrambe le cause.

Il **versamento pleurico** di lieve entità può essere considerato parte integrante del quadro clinico di polmonite pertanto deve essere segnalato in DS solo nei casi in cui abbia richiesto, nel corso della degenza, uno specifico impegno diagnostico-terapeutico (ad esempio: cod. 34.91 *Toracentesi*, cod. 34.04 *Inserzione di drenaggio intercostale*, etc.) e non sulla base del semplice riscontro radiologico.

SINTOMI RELATIVI ALL'APPARATO RESPIRATORIO ED ALTRI SINTOMI TORACICI

Nella categoria 786 troviamo i sintomi relativi all'apparato respiratorio ed altri sintomi toracici. La dispnea e le altre anomalie respiratorie sono classificate mediante la quinta cifra del codice 786.0_.
Si tratta di sintomo generici da utilizzare raramente.

CODICI INTERVENTI/PROCEDURE (I/P) SUL SISTEMA RESPIRATORIO

Il nuovo Sistema di Classificazione delle Malattie ICD-9-CM 2007 ha introdotto diverse novità relativamente all'utilizzo dei codici di intervento.
In particolare sono di nuova introduzione i codici: 32.23 - 32.24 – 32.25 - 32.26 e il codice 33.7_.

Chiusura della tracheostomia

- DP: cod. V55.0 *Controllo di trachestomia;*
- I/P: cod. 31.72 *Chiusura di fistola esterna della trachea.*

Svezzamento di pazienti tracheostomizzati

- I/P: cod. V55.0 *Controllo di tracheostomia.*

Complicazioni della tracheotomia

- I/P: cod. 519.0_ *Complicazioni della tracheotomia*, con l'utilizzo della specifica quinta cifra.

Distruzione o escissione di lesione tracheale

- I/P: cod. 31.5 A*sportazione o demolizione locale di lesione o tessuto della trachea.*

Se contestualmente viene inserita una protesi tracheale, l'intervento va codificato con il codice 31.99 *Altri interventi sulla trachea*.

Asportazione di lesione bronchiale

- I/P: codice da utilizzare negli spazi riservati agli interventi è il 32.01 *Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi.*

Se contestualmente viene inserita una protesi bronchiale, in aggiunta va utilizzato il nuovo cod. 33.79 *Inserzione endoscopica di altro dispositivo o sostanze bronchiali.*

Laserterapia disostruttiva/fotodinamica su lesioni bronchiali

- I/P: cod. 32.01 *Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi.*



Allegato A alla DGR del

Disostruzione bronchiale con asportazione o demolizione
Se la procedura è effettuata per via endoscopica utilizzare:

- I/P: cod. 32.01 *Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dei bronchi*

in tutti gli altri casi utilizzare:

- I/P: cod. 32.09 *Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dei bronchi*

Ablazione lesione polmonare in radiofrequenza

- I/P: cod. 32.24 *Ablazione percutanea di lesione o tessuto polmonare.*

Endoprotesi bronchiali

- I/P: cod. 33.79 *Inserzione endoscopica di altro dispositivo o altre sostanze bronchiali.*

Iniezione di Vox implant

- I/P: cod. 31.0 *Iniezione della laringe.*

Scialoendoscopia

- I/P: cod. 26.99 *Altri interventi su ghiandole o dotti salivari.*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 9
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE (520 – 579)

Questo nono capitolo del manuale ICD-9-CM comprende le categorie dalla 520 alla 579, così suddivise:

- Malattie della cavità orale, delle ghiandole salivari e delle mascelle: 520 – 529
- Malattie dell'esofago, stomaco e duodeno: 530 – 538
- Appendicite: 540 – 543
- Ernie della cavità addominale: 550 – 553
- Enteriti e coliti non infettive: 555 - 558
- Altre malattie dell'intestino e del peritoneo: 560 - 569
- Altre malattie dell'apparato digerente: 570 - 579

La versione ICD-9-CM 2007 introduce nuovi codici che riguardano soprattutto due categorie:

- la cat. 567, *Peritonite ed infezione retroperitoneale* (10 sottocodici a 4^ cifra) e
- la cat. 530, *Malattie dell'esofago* (10 sottocodici a 4^ cifra).

Sono stati inseriti, inoltre:

- il cod. 537.84 e il cod. 569.86 per la descrizione della *Lesione di Dieulafoy* rispettivamente dello stomaco e del duodeno e dell'intestino (trattasi di rara patologia gastrointestinale di origine vascolare responsabile di episodi emorragici massivi);
- il cod. 538 *Mucosite gastrointestinale (ulcerativa);*
- il cod. 277.03 che indica le manifestazioni gastrointestinali conseguenti a fibrosi cistica, analogamente ai problemi respiratori.

Complicanze da esofagostomia, enterostomia e colostomia

- cod. 530.86 *Infezione dell'esofagostomia* (codice di nuova introduzione);
- cod. 530.87 *Complicazione meccanica dell'esofagostomia* (codice di nuova introduzione) ad es. mal funzionamento;
- cod. 569.60 *Complicazione non specificata da colostomia ed enterotomia;*
- cod. 569.61 *Infezione di colostomia ed enterotomia;*
- cod. 569.62 *Complicazioni meccaniche di colostomiia ed enterotomia;*
- cod. 569.69 *Altre complicazioni* (ad es. fistola, erniazione o prolasso);

Per i codici relativi alle infezioni (cod. 530.86 e 569.61) occorre indicare tra le altre diagnosi un codice aggiuntivo per la segnalazione dell'agente patogeno.

Emorragia gastro-intestinale

Nel caso di emorragia digestiva occorre indicare in DP la causa dell'emorragia, ad es.:

- cod. 531.0 *Ulcera gastrica acuta con emorragia;*
- cod. 535.01 *Gastrite acuta con emorragia;*
- cod. 562.13 *Diverticolite del colon con emorragia.*

Nel caso in cui, invece, l'origine della perdita ematica non sia stata individuata, si indicheranno in DP o in DS, in base ai diversi quadri clinici i seguenti codici:

- cod. 578.0 *Ematemesi*;
- cod. 578.1 *Melena e rettorragia*;
- cod. 569.3 *Emorragia del retto e dell'ano*;
- cod. 578.9 *Emorragia del tratto gastrointestinale non specificata.*

Esofagite ed ulcera esofagea

- cod. 530.12 *Esofagite acuta*;
- cod. 530.11 *Esofagite da reflusso*;
- cod. 947.2 *Ustione dell'esofago* ad es. in caso di ustione da ingestione di sostanze chimiche;
- cod. 530.85 *Esofago di Barrett.*

In caso di polipi adenomatosi dell'apparato digerente con displasia di grado severo, sia in presenza displasia grave su gastrite/ulcera gastrica, è da considerarsi corretto l'utilizzo di uno dei codici della categoria 230: *Carcinoma in situ degli organi digerenti.*

Ulcera peptica
La classificazione relativa all'ulcera peptica è in funzione della localizzazione:

- cod. 531 *Ulcera gastrica;*
- cod. 532 *Ulcera duodenale;*
- cod. 533 *Ulcera peptica;*
- cod. 534 *Ulcera gastrodigiunale.*

Per la corretta segnalazione della suddetta patologia è necessario utilizzare sempre un codice di sotto-classificazione, in cui la 4^ cifra indica se la lesione è in **fase acuta** (da 0 a 3) o **cronica** (da 4 a 7) e la 5^ segnala l'eventuale presenza di **complicanze** (emorragia, ostruzione e perforazione).
Le ulcere dello stomaco e del duodeno non presentano codici specifici per sede (ad esempio: antro, fundus, etc). Infine, l'utilizzo dei codici della categoria 533 dovrebbe essere limitato il più possibile data l'aspecificità della descrizione.

N.B. L'eventuale condizione di anemia secondaria ad emorragia segue le regole della diagnosi secondaria e quindi si codifica solo se ha comportato un trattamento per via parenterale (farmacologico e/o emotrafusione).

Ernie della cavità addominale (cod. 550 – 553)
Per la classificazione delle ernie occorre utilizzare un codice di sottoclassificazione, dove

- la 4^ cifra indica la complicazione ad es. ostruzione e/o gangrena
- la 5^ cifra indica la mono/bilateralità e la recidiva.

Malattie infiammatorie croniche dell'intestino (cod. 555 – 558)
Per la descrizione del **Morbo di Crohn** è necessario indicare, a seconda della localizzazione, uno dei seguenti codici:

- cod. 555.0 *Enterite regionale dell'intestino tenue;*
- cod. 555.1 *Enterite regionale dell'intestino crasso;*
- cod. 555.2 *Enterite regionale dell'intestino tenue e crasso.*

In caso di interessamento prevalentemente anale o perianale con presenza di fistola:

- DS: cod. 565.1 *Fistola anale.*

Riacutizzazione o la cronicità dell'enterite regionale va codificata con i codici delle sotto-categorie 555._.

Per la descrizione dell'**entero/rettocolite** ulcerosa è necessario indicare, a seconda della localizzazione, uno dei seguenti codici:

- cod. 556.0 *Enterocolite ulcerosa (cronica);*
- cod. 556.1 *Ileocolite ulcerosa (cronica);*
- cod. 556.2 *Proctite ulcerosa (cronica);*
- cod. 556.3 *Proctosigmoidite ulcerosa (cronica);*
- cod. 556.5 *Colite ulcerosa localizzata al colon sinistro (cronica).*

Riacutizzazione o la cronicità della rettocolite ulcerosa va codificata con i codici delle sottocategorie 556._, con i quali si specifica la sede.

- cod. 556.6 *Pancolite ulcerosa.*

Come da indicazione ICD-9-CM 2007, la condizione di **megacolon tossico** non deve essere codificata con un altro codice costituendo una componente integrale della patologia principale.

Per la segnalazione delle forme di colite (infiammatoria cronica) non determinata utilizzare il codice aspecifico 556.9 *Colite ulcerosa non specificata.*

Allegato A alla DGR del

Peritonite ed altre infezioni retroperitoneali (cod. 560 – 569)
Come da indicazione ICD-9-CM 2007, sono stati introdotti i seguenti codici per la descrizione di alcuni specifici quadri clinici di peritonite e di infezione retroperitoneali:

- cod. 567.21 *Peritonite (acuta) generalizzata;*
- cod. 567.22 *Ascesso peritoneale;*
- cod. 567.23 *Peritonite batterica spontanea;*
- cod. 567.29 *Altre peritoniti suppurative;*
- cod. 567.31 *Ascesso del muscolo psoas;*
- cod. 567.39 *Altro ascesso retro peritoneale;*
- cod. 567.39 *Altra infezione retro peritoneale;*
- cod. 567.81 *Coleperitonite;*
- cod. 567.82 *Mesenterite sclerosante* (che include anche: la *Steatonecrosi peritoneale,* la *Fibrosi mesenterica sclerosante idiopatica*, la *Lipodistrofia mesenterica*, la *Panniculite mesenterica* e la *Mesenterite retrattile*);
- cod. 567.89 *Altre peritoniti specificate* (che include anche: la *Peritonite proliferativa cronica*, la *Saponificazione mesenterica* e la *Peritonite da urina*).

Calcolosi della colecisti
La categoria 574 *Colelitiasi* prevede una serie di codici che comprendono la calcolosi della colecisti o dei dotti biliari associato o meno alla colecistite; con la 5 cifra, inoltre, è possibile indicare la presenza o assenza di ostruzione, ad esempio:

- cod. 574.00 *Calcolosi della colecisti con colecistite acuta, senza menzione di ostruzione*
- cod. 574.01 *Calcolosi della colecisti con colecistite acuta, con ostruzione*

La sindrome post-colecistectomia è una condizione in cui sono presenti sintomi suggestivi di una patologia delle vie biliari, persistente o insorta a seguito di colecistectomia: tale sindrome si indica con il Cod. 576.0 *Sindrome postcolecistectomia.*
Eventuali **complicanze post-operatorie** devono, invece, essere descritte con i codici delle categorie 996-999.

Cirrosi epatica
I diversi quadri clinici di cirrosi epatica vengono descritti utilizzando uno dei seguenti codici :

- cod. 571.2 *Cirrosi epatica alcolica (cirrosi florida, cirrosi di Laennec*);
- cod. 571.5 *Cirrosi epatica senza menzione di alcool;*
- cod. 571.6 *Cirrosi biliare.*

In caso di **varici esofagee sanguinanti correlate alla cirrosi epatica** si indicherà:

- DP: cod. 571._ *Malattia epatica cronica e cirrosi;*
- DS: cod. 456.20 *Varici esofagee con sanguinamento in malattie classificate altrove.*

In presenza della condizione di **cancro-cirrosi** si segnalerà:

- DP: cod. 155.0: *Neoplasia maligna del fegato;*
- DS: cod. 571._ *Malattia epatica cronica e cirrosi.*

Epatite
La classificazione ICD-9-CM 2007 distingue le epatiti di origine virale (codici della categoria 070, *Epatite virale*) rispetto alle altre forme di epatite (codici della categoria 571, *Malattia epatica cronica e cirrosi* quali, ad esempio, la *Epatite acuta alcolica* (cod. 571.1), oppure la *Epatite cronica persistente* (cod. 571.41).
La positività sierologica verso i virus epatici, evidenziata nel corso del ricovero ma che non impegna ulteriori risorse in termini di indagini diagnostiche e/o di laboratorio e/o di trattamento specifico, si segnala tra le DS come **condizione di positività** impiegando uno o più tra i codici della sottocategoria V02.6_

Insufficienza epatica
In assenza di un codice specifico, la insufficienza epatica si indica con il cod. 573.8: *Altri disturbi epatici specificati.* In caso di insufficienza epatica acuta dovuta, ad esempio, ad epatite acuta fulminante oppure a necrosi epatica, si segnalerà il cod. 570 *Necrosi acuta e subacuta del fegato.*

Allegato A alla DGR del

Steatosi epatica

- La steatosi epatica non alcolica si indica con il cod. 571.8 *Altra epatopatia cronica non alcolica;*
- La steatosi epatica di origine alcolica si indica con il cod.571.0 *Steatosi epatica alcolica.*

A tal riguardo, richiamando le regole della Diagnosi Secondaria, la segnalazione della steatosi epatica alcolica deve essere riportata solo se tale patologia ha influenzato il trattamento ricevuto e/o ha determinato un effettivo allungamento della degenza.

CODICI INTERVENTI/PROCEDURE (I/P)

Chemioembolizzazione e alcolizzazione

In caso di ricovero per trattamento di tumore mediante chemioembolizzazione (epatica, pancreatica, uterina), indicare:

- DP: il tumore o la metastasi trattata;
- I/P: i seguenti codici:
  - cod. 99.25 *Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore;*
  - cod. 38.91 *Cateterismo arterioso;*
  - solo per quelle epatiche, il cod. 50.94 *Altra iniezione di sostanza terapeutica nel fegato.*

Tumore epatico mediante alcolizzazione (trattamento) va sempre indicato:

- DP: il tumore o la metastasi trattata;
- I/P : il cod. 50.94 *Altra iniezione di sostanza terapeutica nel fegato* **aggiungere** cod.99.29 *Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche.*

Stop-flow metodica

La metodica stop-flow viene utilizzata per l'infusione loco-regionale di chemioterapico e prevede l'incisione dell'arteria e della vena femorale con attivazione della circolazione extracorporea.
In tali casi indicare:

- DP: cod. V58.11 *Chemioterapia;*
- I/P: cod. 38.08 *Incisione di arterie dell'arto inferiore* con il cod. 38.91 *Cateterismo arterioso* **aggiungere** cod. 99.25 *Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore non classificate altrove* con il cod. 39.97 *Altra perfusione*.

Termoablazione a radiofrequenza di tumore (tecnica R.I.T.A.)

In caso di ricovero per il trattamento di tumore mediante termoablazione con tecnica RITA a radiofrequenza indicare:

- DP: il tumore o la metastasi trattata;
- I/P: utilizzare i seguenti codici:

  a) Per la **Neoplasia epatica**: cod. 50.23 se *Ablazione aperta* o cod. 50.24 se *Ablazione percutanea* **aggiungere** il cod. 99.85 *Ipertermia per il trattamento di tumore;*

  b) Per la **Neoplasia pancreatica**: cod. 52.22 *Altra escissione o demolizione di lesione o tessuto del pancreas o del dotto pancreatico* **aggiungere** il cod. 99.85 *Ipertermia per il trattamento di tumore.*

Riparazione di rettocele con protesi

Vanno indicati i codici di correzione del rettocele unitamente al cod. 48.79 *Altra riparazione del retto*

Proctopessi addominale con protesi

- I/P: cod. 48.75 *Proctopessi addominale;*
- I/P: cod. 46.79 *Altra riparazione dell'intestino.*

Resezione di prolasso del retto per via transanale (intervento di S.T.A.R.R.)

- ♂ I/P: cod. 48.69 *Altra resezione del retto.*

Riparazione rettocele

- ♀ I/P: cod. 70.52 *Riparazione di rettocele.*

Allegato A alla DGR del



Reservoir rettale con J-pouch colica

- I/P: cod. 45.95 *Anastomosi dell'ano.*

Reservoir rettale con colonplastica trasversale (strittuoplastica colica)

- I/P: cod. 45.03 *Altra incisione dell'intestino crasso.*

Emorroidectomia secondo Longo (Procedure for Prolapse Haemorroids)

- I/P: cod. 49.49 *Altri interventi sulle emorroidi.*

N.B. La tecnica dovrà essere indicata nell'atto operatorio.

Dearterializzazione emorroidaria (THD)

- I/P: cod. 49.45 *Legatura delle emorroidi;*
- I/P: cod. 38.80 *Altra occlusione chirurgica di vasi, sede non specificata.*

Endoprotesi per la dilatazione intestinale del colon

- I/P: cod. 46.79 *Altra riparazione dell'intestino;*
- I/P: cod. 45.23 *Colonscopia con endoscopio flessibile.*

Endoprotesi per la dilatazione intestinale del retto

- I/P: cod. 48.79 *Altra riparazione del retto;*
- I/P: cod. 48.23 *Altra proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido.*

Impianto e revisione di protesi dello sfintere anale

- DP: cod. 787.6 *Incontinenza fecale;*
- I/P: cod. 49.75 *Impianto o revisione dello sfintere anale artificiale;*

qualora vi sia la necessità di rimuovere lo sfintere anale.

- I/P: cod. 49.76 *Rimozione di sfintere anale artificiale,*

Impianto di diversione biliopancreatica [BPD]

- DP: cod. 278.0_*Obesità;*
- I/P: cod. 43.7 *Gastrectomia parziale con anastomosi digiunale*;
- I/P: cod. 45.51 *Anastomosi intestinale tenue-tenue* ;
- I/P: cod. 51.22 *Colecistectomia* se eseguita.

Inserzione di protesi metallica esofagea

- IP: cod. 42.89 *Altra riparazione dell'esofago* **associato** al cod. 42.23 *Altra esofagoscopia.*

Inserzione di protesi metallica duodenale

- I/P: cod. 46.79 *Altra riparazione dell'intestino* **associato** al cod.45.13 *Altra endoscopia dell'intestino tenue.*

Plicatura endoscopica di ernia iatale

- I/P: cod. 44.66 *Altri interventi per la creazione di sfintere esofago gastrico* **associato** al cod. 44.13 *Altra gastroscopia.*

Funduplicatio con tecnica laparoscopica

- I/P: cod. 44.67 *Procedura laparoscopica per la creazione dello sfintere esofagogastrico.*

Video endoscopia diagnostica con capsula

- I/P: cod. 45.19 *Altre procedure diagnostiche sull'intestino tenue* per indicare le procedure diagnostiche eseguite sul tratto gastrointestinale (intestino tenue).

Microchirurgia endoscopica transanale (TEM)

Per descrivere la TEM, procedura adottata per l'asportazione di adenomi villosi del retto o di tumori del retto in stadio iniziale, utilizzare in:

- I/P: cod. 48.36 *Polipectomia (endoscopica) del retto.*



Allegato A alla DGR del

Trapianto di intestino isolato

- I/P: cod. 46.97 *Trapianto di intestino*; codificare anche il tipo di donatore (da 00.91 a 00.93).

Trapianto multiviscerale

Codificare:

- DP: la patologia di base
- I/P: cod. 46.97*Trapianto di intestino*; altre procedure: cod. 43.99*Altra gastrectomia totale*, cod. 52.83*Trapianto eterologo di pancreas*, cod. 50.59 *Altro trapianto di fegato*. Codificare anche il tipo di donatore (da 00.91 a 00.93).

Trapianto di fegato split

- I/P: cod. 50.59 *Altro trapianto di fegato* in associazione al cod. 51.39 *Altra anastomosi del dotto biliare.*

Ricovero per asportazione di fegato da donatore sano

Codificare:

- DP: cod. V59.6 *Donatori di fegato;*
- I/P: cod. 50.22 *Epatectomia parziale.*

Trattamento per l'obesità

Vedi capitolo 3.

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 10
MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO (580 – 629)

Questo capitolo comprende le malattie dell'apparato genito-urinario così suddivise:

- NEFRITE, SINDROME NEFROSICA E NEFROSI: 580 - 589
- ALTRE PATOLOGIE DEL SISTEMA GENITO URINARIO: 590 - 599
- PATOLOGIE DEGLI ORGANI GENITALI MASCHILI: 600 - 608
- DISTURBI DELLA MAMMELLA: 610 - 611
- MALATTIE INFIAMMATORIE DEGLI ORGANI FEMMINILI: 614 - 616
- ALTRE MALATTIE DELL'APPARATO GENITALE FEMMINILE: 617 – 629

Insufficienza renale

L'Insufficienza renale va codificata come DP solo se a tale patologia è stata riservata la maggior quota assistenziale.

Se un paziente, ricoverato per altro motivo, presenta una condizione di insufficienza renale che richiede un trattamento (per esempio dialisi o emofiltrazione) o che comunque comporta un aggravio assistenziale che determina un prolungamento della degenza, l'Insufficienza renale deve essere indicata fra le DS utilizzando i codici specifici di:

- cod. 584._ *Insufficienza renale acuta,*
- cod. 585._ *Malattia renale cronica.*

da evitare l'uso del cod. 586: *Insufficienza renale non specificata.*

Per la ricerca dei codici attraverso l'indice alfabetico utilizzare il termine principale:

- ***defaillance*** per l'insufficienza renale acuta;
- ***malattie rene*** per l'insufficienza renale cronica.

Malattia renale cronica comprende la malattia renale allo stadio terminale utilizzare i codici 585._

In caso di riacutizzazione utilizzare:

- DP: cod. 584._ *Insufficienza renale acuta;*
- DS: cod. 585._ *Malattia renale cronica.*

I codici 585._ *Malattia renale cronica* vanno usati anche in caso di ricovero con intervento chirurgico specifico per il trattamento della patologia (*Inserzione di catetere, Allestimento di fistola arterovenosa (FAV), Formazione di shunt).*

Nefropatia ipertensiva o Malattia cronica ipertensiva

Per codificare la presenza di malattia cronica ipertensiva, intesa come compromissione renale in corso di ipertensione arteriosa con contemporaneo interessamento cardiaco, utilizzare i codici della categoria 403._ _ *Nefropatia ipertensiva cronica* e cod. 404._ _ *Cardionefropatia ipertensiva.*

Per la ricerca di codici di malattia cronica ipertensiva ("nefropatia ipertensiva"), si ricorda di interrogare l'indice alfabetico attraverso il termine principale di "nefropatia"; al modificatore "ipertensiva" viene indicato l'uso della categoria 403 *Nefropatia ipertensiva cronica.*

L'assegnazione del codice corretto non può prescindere dall'attenta analisi della parte sistematica, dove oltre alla *Nefropatia ipertensiva cronica* (cod. categoria 403._ _) viene descritta anche la *Cardionefropatia ipertensiva* (categoria 404._ _).

Si precisa che la quinta cifra descrive la condizione di insufficienza renale e/o insufficienza cardiaca congestizia; pertanto non è necessario descrivere tali condizioni con un codice aggiuntivo.

Nefropatia diabetica o Malattia renale da diabete mellito

Nel caso di diabete con complicazioni renali a lungo termine o croniche utilizzare:

- DP: cod. 250.4_ *Diabete con complicazioni renali;*
- DS: i cod. aggiuntivi per descrivere il tipo di complicazioni rilevate, come per es. il cod. della categoria 581.8_ *Nefrosi diabetica* o cod. 583.8_ *Nefropatia diabetica.*

Allegato A alla DGR del

Glomerulonefrite acuta e Sindrome nefrosica

Per codificare:

- la *Glomerulonefrite acuta* si utilizzano i codici della categoria 580._;
- la *Sindrome nefrosica* si utilizzano i codici della categoria 581._;

la quarta cifra delle due categorie indica la descrizione istologica delle patologie.
Se la natura istologica non è conosciuta o non è descritta codificare con il cod. 580.9 *Glomerulonefrite acuta, con lesioni istologiche non specificate* e cod. 581.9 *Sindrome nefrosica, con lesioni istologiche non specificate.*

Infezioni Urinarie

L'infezione urinaria deve essere codificata solo nei casi in cui la diagnosi sia stata confermata da un'urinocoltura positiva e sia stata trattata con terapia antibiotica mirata. Invece, la semplice **batteriuria asintomatica** deve essere codificata con il cod. 791.9 *Altri reperti non specifici dell'esame urina.*

Codici indicati per le seguenti patologie:

- cod. 595.0 *Cistite acuta*;
- cod. 599.0 *Infezione del sistema urinario, sito non specificato* (diagnosi generica da utilizzare in assenza di causa organica nota e localizzata); utilizzare un codice aggiuntivo per codificare eventuali microorganismi ad es. E. Coli (cod. 041.4);
- cod. 590.1_ *Pielonefrite acuta;*
- cod. 590.00 *Pielonefrite cronica, senza necrosi midollare* (codificare anche l'eventuale malformazione delle vie urinarie e l'eventuale reflusso ureterale associato).

Ematuria

- DP: il cod. 599.7 *Ematuria (benigna) (essenziale)* qualora non si identifichi attraverso indagini strumentali, al termine del ricovero, una specifica patologia che sostiene l'ematuria.

L'ematuria non dovrebbe essere considerata come una complicanza postoperatoria e non dovrebbe essere riportata in DS, salvo nei casi in cui il sanguinamento risulti particolarmente importante e persistente, tale da richiedere uno **specifico trattamento diagnostico-terapeutico.**

Colica Renale

Per codificare la colica renale, in assenza di calcolosi documentata, utilizzare in:

- DP: cod. 788.0 *Colica renale.*

Per codificare la colica renale, in presenza di calcolosi documentata, indicare:

- DP: cod. 592._ *Calcolosi renale ed ureterale;*
- DS: *cod. 788.0 Colica renale*

Dialisi

La dialisi in corso di IRC (insufficienza renale cronica) è un trattamento ambulatoriale e i ricoveri dei pazienti dializzati sono per lo più determinati da complicanze della patologia di base (Insufficienza Renale Cronica) o del trattamento dialitico stesso.
Per tale motivo come DP del ricovero non è appropriata la codifica di Insufficienza Renale Cronica, ma va indicata:

- DP: la patologia che ha determinato il ricovero
- DS: la condizione di dializzato con i seguenti codici:
  - cod. V45.1 *Stato postchirurgico di dialisi renale* se non viene eseguito trattamento dialitico;
  - cod. V56.0 *Trattamento ulteriore che richiede dialisi extracorporea;*
- I/P cod. 39.95 *Emodialisi*, se viene eseguita emodialisi;
  - cod. V56.8 *Trattamento ulteriore che richiede altra dialisi;*
- I/P cod. 54.98 *Dialisi peritoneale,* se viene eseguita dialisi peritoneale.

Allegato A alla DGR del

CODICI INTERVENTI/PROCEDURE (I/P)

Accessi vascolari per emodialisi

Nel paziente che si sottopone al primo intervento di preparazione di Fistola Artero-Venosa (FAV) per l'emodialisi, porre:

- DP: cod. 585._ *Malattia Renale Cronica*
- I/P: cod. 39.27 *Arteriovenostomia per dialisi renale*.

Nel caso di utilizzo di stent per la costruzione di un accesso vascolare, aggiungere:

- I/P: cod. 39.90 *Inserzione di stent non medicato in vaso periferico.*

In caso di reintervento per complicanze correlate alla FAV preesistente, indicare:

- DP: cod. 996.1 *Complicazioni meccaniche di altri dispositivi, impianti o innesti vascolari;* **oppure** cod. 996.62 *Infezione e reazione infiammatoria da altre protesi, impianti o innesti vascolari;*
- I/P: cod. 39.27 *Arteriovenostomia per dialisi renale*; **oppure** cod. 39.42 *Revisione di anastomosi artero-venosa per dialisi renale.*

Come nel caso di primo intervento, l'utilizzo di stent per la costruzione di un accesso vascolare va segnalato con il codice aggiuntivo:

- I/P: cod. 39.90 *Inserzione di stent non medicato in vaso periferico.*

Se il paziente è già in trattamento dialitico, utilizzare:

se non viene sottoposto a dialisi durante il ricovero:

- DS: cod. V45.1 *Stato post-chirurgico di dialisi renale*

se è sottoposto ad emodialisi durante il ricovero.

- DS : cod. V56.0 *Trattamento ulteriore che richiede emodialisi*

Impianto di catetere venoso per emodialisi

- DP: codifica della diagnosi principale seguire i criteri già indicati precedentemente.
- I/P: cod. 38.95 *Cateterismo venoso per dialisi renale*,

Se utilizzo di dispositivo totalmente impiantabile

- I/P: cod. 86.07 inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile.

Accesso per dialisi peritoneale

a) Posizionamento di catetere peritoneale per dialisi, segnalare:
   - DP: cod. 585._ *Malattia Renale Cronica;*
   - I/P: cod. 54.93 *Creazione di fistola cutaneoperitoneale*.
b) Complicanze relative al catetere peritoneale:
   - DP:
     - cod. 996.56 *Complicazioni meccaniche da catetere per dialisi peritoneale,*
     - o cod. 996.68 *Infezione e reazione infiammatoria da catetere per dialisi peritoneale,*
   - DS:
     - cod. V45.1 *Stato postchirurgico di dialisi renale* se il paziente non effettua dialisi,
     - cod. V56.8 *Trattamento ulteriore che richiede altra dialisi se* effettua la dialisi peritoneale;
     - cod. V56.0 *Trattamento ulteriore che richiede dialisi extracorporea* se viene eseguita emodialisi;
     - cod. V56.2 *Collocazione e sistemazione di catetere peritoneale per dialisi.*
c) Rimozione del catetere utilizzare i codici:
   - I/P: se procedura non operatoria: cod. 97.82 *Rimozione di dispositivo di drenaggio peritoneale*
   - I/P: se procedura operatoria solo esplorativa: Cod. 54.95 *Incisione del peritoneo;*
   - I/P: se procedura operatoria con rimozione di catetere: cod. 97.82 *Rimozione di dispositivo di drenaggio peritoneale con* cod. 54.95 *Incisione del peritoneo.*

Allegato A alla DGR del

Trapianto renale

In caso di trapianto renale utilizzare in:

- DP:
  - cod. 585._ *Malattia Renale Cronica* se il paziente non ha iniziato il trattamento dialitico;
  - **oppure:**
    - cod. V56.0 *Trattamento ulteriore che richiede dialisi extracorporea,*
    - cod. V56.8 *Trattamento ulteriore che richiede altra dialisi* se il paziente ha iniziato il trattamento dialitico
- I/P: cod. 55.69 *Eterotrapianto di rene (indipendentemente da cadavere vivente*), descrivere in aggiunta il tipo di donatore con i codici di procedura da 00.91 a 00.93).

Complicanze del trapianto renale

- DP: cod. 996.81 *Complicazioni di trapianto di rene,*
- DS: codificare la patologia specifica.

Se invece la patologia che determina il ricovero è indipendente dal precedente trapianto (per esempio: appendicite acuta) segnalare lo stato di trapiantato solo come diagnosi secondaria il cod. V42.0 *Rene sostituito da trapianto.*

Follow up di tumore vescicale

Nel caso di follow up per tumore vescicale con esecuzione di biopsia vescicale (cod. 57.33) o resezione endoscopica (57.49) in corso di cistoscopia, in diagnosi principale va riporto quanto risulta dall'esame istologico ed in diagnosi secondaria l'anamnesi di neoplasia (cod. V10.51).
Ad es. quando dall'esame istologico risulta una recidiva di neoplasia in DP va indicato il cod. 188_ e in DS il cod. V10.51
Ad es. quando dall'esame istologico risulta una flogosi cronica in DP va indicato il cod. 595._ e in DS il cod. V10.51.

Fibroma uterino

In caso di trattamento di fibroma uterino mediante embolizzazione utilizzare:

- DP: cod. 218._ *Leiomioma uterino,*
- I/P: cod. 68.29 *Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero,*
- I/P: cod. 38.91 *Cateterismo arterioso.*

Varicocele

Per l'intervento tradizionale di correzione di varicocele mediante legatura dei vasi spermatici indicare:

- DP: cod. 456.4 *Varicocele.*
- I/P: cod. 63.1 *Asportazione di varicocele*

Le tecniche eseguite mediante sclerosi per via retrograda sono identificate dall'uso combinato dei seguenti codici:

- Cod. 63.1 *Asportazione di varicocele*;
- Cod. 39.92 *Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti*;
- Cod. 88.67 *Flebografia con mezzo di contrasto di altre sedi specificate.*

Idrocele

- DP: utilizzare un cod. della categoria 603._ *Idrocele.*

In caso di chiusura del dotto peritoneo-vaginale associato o non ad eversione della tunica vaginale utilizzare come intervento chirurgico principale:

- I/P: cod. 61.2 - *Asportazione di idrocele (della tunica vaginale)* **Interventi sullo scroto**

Nei casi di intervento sullo scroto per asportazione di lipomi, cisti, etc., codificare:

- DP: l'aspetto patologico
- I/P: cod. 61.3 *Asportazione o demolizione di parte del tessuti scrotale.*

Allegato A alla DGR del



Criptorchidismo

Per codificare il criptorchidismo indicare:

- DP: cod. 752.51 *Testicolo non disceso* oppure cod. 752.52 *Testicolo retrattile;*
- DS: cod. di *Ernia inguinale* (categoria 550._) e l'eventuale procedura di erniotomia solo quando l'ernia è clinicamente evidente e trattata;
- I/P: cod. 62.5 *Orchiopessi.*

Fimosi

La fimosi deve essere codificata utilizzando:

- DP: cod. 60.5 *Prepuzio esuberante e fimosi*;
- I/P: cod. 64.0 *Circoncisione.*

Da evitare l'utilizzo del cod. 64.91 *Plastiche di slittamento del prepuzio*, che individua l'esecuzione di una diversa specifica procedura.

N.B: L'intervento cod. 64.0 *Circoncisione* è inserito nel Nomenclatore Tariffario Ambulatoriale Regionale come intervento ambulatoriale protetto. Per l'esecuzione di detto intervento in regime di ricovero diurno od ordinario 0-1 giorno vedasi quanto riportato nell'allegato "A" della DGRV n. 437 del 20 marzo 2012 *"Ricoveri diurni e ricoveri orinari 0-1 giorno per l'erogazione di prestazioni/procedure ambulatoriali a scopo diagnostico o terapeutico connesse a peculiari situazioni cliniche del paziente quali età pediatrica e/o disabilità, con necessità di anestesia generale/sedazione profonda cod. 99.26".*

Correzioni di anomalie apparato genitale maschile

In caso di anomalie del pene indicare:

- DP:
  a. il cod. 752.63 *Curva anomala e congenita del pene,*
  b. **oppure** il cod. 098.2 *Infezione gonococcica cronica dell'app. urinario inferiore,*
  c. **oppure** il cod. 607.85 *Malattia di Peyronie (induratio penis),*
- I/P: cod. 64.93 *Liberazione di sinechie peniene.*

Condilomi dell'uretra

♂ Per l'asportazione di Condilomi acuminati dell'uretra o dal tessuto periuretrale indicare:

- DP: cod. 078._ se di origine virale o cod. 090._ se di origine infettiva;
- I/P:
  a. cod. 58.31 *Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto dell'uretra,*
  b. **oppure** il cod. 58.39 *Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'uretra* che contempla anche l'eventuale uretrectomia.

♀ Per l'asportazione di Condilomi acuminati della cervice uterina o della vagina indicare:

- DP: i codici della categoria 616._ *Malattia infiammatoria della cervice, della vagina e della vulva;*
- DS: cod. 078.1 *Condiloma acuminato* ;
- I/Pl:
  a. cod. 67.3_ *Altra asportazione o demolizione di lesione o tessuto della cervice;*
  b. **oppure** il cod. 70.3_ *Asportazione di lesione locale della vagina;*
  c. **oppure** il cod. 71.3 *Altra asportazione di lesione locale dalla vulva.*

Ipertrofia prostatica

Va utilizzato:

- DP: cod. 600._ *Iperplasia della prostata.*

N.B. Non deve essere utilizzato il cod. 222.2 *Tumori benigni degli organi genitali maschili – prostata.*

Per la codifica dell'intervento chirurgico va utilizzato:

- I/P: cod. 60.29 *Resezione transuretrale della prostata* (TURP).

Incontinenza urinaria femminile

♀ Per l'incontinenza urinaria da sforzo nella femmina indicare:

- DP: cod. 625.6 *Incontinenza urinaria da sforzo nella donna*
- DS: cod. 618._ *Prolasso parete vaginale*

a cielo aperto:

- I/P:
  - cod. 70.51 riparazione di cistocele eventualmente **associato** a cod. 59.3 *Colpoplastica (Kelly),*
  - **oppure** il cod. 59.4 *Sospensione uretrale sovrapubica con sling,*
  - **oppure** il cod. 59.5 *Sospensione uretrale retropubica (Marshall),*
  - **oppure** il cod. 59.6 *Colposospensione parauretrale,*

per via endoscopica e in caso di intervento con tecnica di iniezione di collagene:

- I/P: cod. 59.72 *Impianto per iniezione nell'uretra e/o nel collo vescicale*

Incontinenza urinaria maschile

♂ Per l'incontinenza urinaria nel maschio indicare:

- DP: cod. 788.32 *Incontinenza da stress nel maschio*

a cielo aperto:

- I/P:
  - cod. 59.4 *Sospensione uretrale sovra pubica con sling,*
  - cod. 59.5 *Sospensione uretrale retropubica (Marshall),*

per via endoscopica con tecnica di iniezione di collagene:

- I/P: cod. 59.72 *Impianto per iniezione nell'uretra e/o nel collo vescicale*

Reflusso vescico-ureterale

- DP: cod. 593.7_ *Reflusso vescico-ureterale*
- I/P:

  a cielo aperto:

  cod. 56.74 *Uretero-neocistostomia diretta, con plastica antireflusso o con flap vescicale,*

  per via endoscopica:

  cod. 56.99 *Altri interventi sull'uretere*

Impianto di pace-maker neurale o elettrostimolatore neuro-urologico

Test di elettro-stimolazione percutanea di un nervo sacrale (PNE)

- DP: cod. 356.8 *Altre specificate neuropatie periferiche idiopatiche*
- DS: se ♂ cod. 788.32 *Incontinenza urinaria da sforzo nel maschio;*
- DS: se ♀ cod. 625.6 *Incontinenza urinaria da sforzo nella donna,*
  - **oppure** il cod.597.81 *Sindrome uretrale SAI,*
  - **oppure** il cod.788.0 *Dolore del sistema urinario,*
  - **oppure** il cod.788.20 Ritenzione non specificata di urina,
  - **oppure** il cod.788.21 *Svuotamento incompleto della vescica,*
  - **oppure** il cod.788.9 *Dolore vescicale,*
  - **oppure** altre patologie concomitanti o complicanze della malattia principale.
- I/P cod. 04.19 *Altre procedure diagnostiche sui nervi cranici o periferici o sui gangli.*

Collocazione di impianto definitivo di elettrodo/i di neurostimolatore spinale indicare:

- DP: la malattia di base
- I/P: i cod. da 86.94 a 86.98: *Inserzione del generatore di impulsi **associato** con il cod. 03.93 Impianto definitivo o sostituzione di elettrodo/i di neurostimolatore spinale.*

Impianto di protesi sfinteriali uretrali

- I/P: cod. 58.93 *Impianto o riposizionamento di protesi sfinteriali.*

Deinfibulazione

- DP: cod. 624.4 *Pregressa lacerazione o cicatrice vulvare,*
- DS: cod. V50.8 *Altro intervento chirurgico senza ragioni mediche,*
- I/P: I cod. 71.01 *Lisi di aderenze vulvari* **associato** al cod. 71.09 *Altra incisione della vulva e del perineo.*

Allegato A alla DGR del

Prelievo preventivo di ovociti o spermatidi

In caso di prelievo preventivo di ovociti o spermatidi al fine di una eventuale successiva fecondazione assistita, in paziente che necessita di trattamento radio-chemioterapico (fatte salve diverse indicazioni del setting assistenziale individuato) indicare:

- DP: i cod. di anamnesi della patologia presente (codici V)

a. I/P: se ♂ cod. 62.91 *Aspirazione del testicolo*
b. I/P: se ♀ cod. 65.91 *Aspirazione dell'ovaio.*

Endometriosi

In caso di endometriosi profonda retroperitoneale nelle seguenti localizzazioni:

- setto retto-vaginale
- legamento utero sacrale
- parametrio
- uretere
- vescica

la codifica è la seguente:

- DP: cod. 617._ *Endometriosi;*
- I/P: codificare la procedura correlata alla sede senza aggiungere il codice dell'approccio laparoscopico

✓ NB: l'atto operatorio dovrà riportare correttamente l'asportazione della localizzazione endometriosica di almeno una delle sedi sopra riportate.

Utilizzo di robot chirurgico negli interventi di chirurgia urologica

Utilizzare il cod. 00.39 *Altra chirurgia computer assistita*

Esempio:

- DP: cod. 198.0 *Tumori maligni del rene eccetto la pelvi;*
- I/P: cod. 55.4 *Nefrectomia parziale*;
- I/P: cod. 00.39 *Altra chirurgia computer assistita.*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 11
COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO (630 – 677)

Questo capitolo comprende le malattie dell'apparato genito-urinario femminile così suddivise:

- GRAVIDANZA E MOLA VESCICOLARE: 630 - 633
- ALTRE GRAVIDANZE CON ESITO ABORTIVO: 634 - 639
- COMPLICAZIONI PRINCIPALMENTE CORRELATE ALLA GRAVIDANZA: 640 - 649
- PARTO NORMALE E ALTRE INDICAZIONI PER RICOVERO IN GRAVIDANZA, TRAVAGLIO E PARTO: 650 – 659
- COMPLICAZIONI CHE AVVENGONO PRINCIPALMENTE NEL CORSO DEL TRAVAGLIO E DEL PARTO: 660 - 669
- COMPLICAZIONI DEL PUERPERIO: 670 – 677

I codici di questo capitolo descrivono condizioni o complicazioni della madre, pertanto non devono essere utilizzati per codificare la scheda nosologica del neonato.
Quando una paziente è ricoverata a causa di una condizione che complica la gravidanza, oppure consegue a quest'ultima, il codice relativo alla complicazione ostetrica deve essere selezionato come diagnosi principale.

La classificazione a livello della quinta cifra deve essere usata per le categorie 640-649 per connotare l'attuale ricovero rispetto al ricovero in cui avviene il parto.

Le categorie da 630 a 633 descrivono **gravidanze ectopiche e molari**; come indicato nella nota iniziale, qualsiasi complicazione deve essere descritta con un codice aggiuntivo appartenente alla categoria 639._ *Complicazioni successive ad aborto e gravidanze ectopiche e molari.*

Le categorie da 634 a 639 descrivono **complicazioni successive ad aborto**, utilizzando:

- la quarta cifra per indicare la presenza o meno di complicazione avvenuta nel corso di ricovero per aborto;
- la quinta cifra per identificare l'aborto non specificato se completo o incompleto, incompleto o completo.

Nel caso in cui si manifesti una **complicazione non descritta**, come emorragia o infezione, può essere aggiunto un codice della categoria 639._ *Complicazioni successive ad aborto e gravidanze ectopiche e molari.*

Complicazione trattata con ricovero successivo all'evento abortivo o parto

- DP: cod. 639._ *Complicazioni successive all'aborto o alla gravidanza ectopica e molari.*

Le categorie da 640 a 649 descrivono:
Minaccia di aborto,

- DP: cod. 640.0_ *Minaccia di aborto* se prima della 22ª settimana di gestazione.

Minaccia di parto prematuro fra la 22ª e la 37ª settimana di gestazione

- DP: cod. 644.0_ *Minaccia di travaglio prematuro.*

Minaccia di parto prematuro se dopo la 37ª settimana

- DP: cod. 644.1_ *Altra minaccia di travaglio.*

La quinta cifra sarà solo indicativa di eventuali condizioni morbose dell'antepartum.

Manifestazioni Infettive in gravidanza, parto o puerperio:
Per le patologie infettive si rimanda alle indicazioni dell'elenco sistematico alla categoria 647._ _.
Se la paziente è HIV sieropositiva asintomatica:

- DP: va il cod. 647.8_ *Altre malattie infettive e parassitarie*
- DS: cod. V08 *Stato infettivo HIV asintomatico*

Allegato A alla DGR del

Se la paziente presenta la Sindrome da immunodeficienza acquisita:

- DP: cod. 647.6_ *Altre malattie virali*
- DS: cod. 042 *Infezione da virus HIV sintomatica*

Il ***Parto normale*** **(**codice 650) in donne che non presentano nessuna complicazione legata o meno alla gravidanza, come indicato nella nota esplicativa posta sotto al codice: "Parto spontaneo, cefalico, vaginale, a termine, di feto singolo e vitale che richiede poca o nessuna assistenza con o senza episiotomia, senza intervento manuale sul feto (es. rotazione) o strumentale (es. forcipe). Questo codice va usato come diagnosi singola e **non deve essere usato insieme ad alcun altro codice dell'intervallo 630 -676. Utilizzare un codice aggiuntivo per indicare l'esito del parto (V27.0)**
Da tenere presente che per le categorie 640-649, 651-659, 660-669, 670-676 la **quinta cifra** deve essere impiegata per connotare l'attuale ricovero rispetto a quello in cui avviene il parto; lo zero, che indica un *episodio di cura non specificato*, non andrebbe mai utilizzato.

Le **condizioni o le complicazioni del parto** (651-659) che devono essere riportate in DP o come DS se presenti più di una.

Alle categorie :

- cod. 652._ _ *Posizione e presentazione anomale del feto,*
- cod. 653._ _ *Sproporzione,*
- cod. 654._ _ *Anomalie degli organi e dei tessuti molli della pelvi,*

va applicata la nota "**Codificare per prima eventuali complicazioni associate con ostacolo del travaglio",** che rimanda ai codici 660._ _ *Travaglio ostacolato.*

Le categorie dal 660 al 669
I codici dal 660._ _ *Travaglio ostacolato* al 669._ _ *Altre complicazioni del travaglio e del parto, non altrimenti classificate* e pertanto vanno limitati ai soli casi nei quali non vi è una categoria più specifica; in caso di utilizzo di questi codici elencare tra le DS le patologie che giustificano l'indicazione chirurgica o altre applicazioni.
Esempio:

- cod. V23. _ *Gravidanza ad alto rischio* ,
- cod. 345. _ _ *Epilessie e crisi ricorrenti,*
- cod. 362._ _ *Retinopatie.*

Per altre condizioni morbose in atto della madre, ma complicanti la gravidanza, il parto o il puerperio (anemia, diabete mellito, psicosi, malattie cardiovascolari, ecc.) fare riferimento ai codici della categoria 648 *Altre condizioni morbose in atto della madre classificate altrove, ma complicanti la gravidanza, il parto o il puerperio*, utilizzando codici addizionali per specificare le manifestazioni.

Riscontro casuale di gravidanza in una donna ricoveratasi per altri motivi

- DS: cod. V22.2 *Reperto accidentale di gravidanza.*

Paziente partoriente fuori dalla struttura ospedaliera con necessità di ricovero per trattamenti successivi al parto senza complicazioni

- DP: cod. V24.0 *Cure ed esami postpartum subito dopo il parto (*non va riportato il cod. V27._ *Esito del parto,* in quanto occorso fuori dalla struttura Ospedaliera)

Si ricorda che **tutti i parti**, anche se non operativi, devono essere riportati e specificamente codificati nel campo relativo all'intervento chirurgico principale .
La codifica del **parto indolore** mediante anestesia peridurale viene descritta in I/P dal cod. 03.91 *Iniezione di anestetico nel canale vertebrale per analgesia e* con il cod. 03.90 *Inserzione di catetere nel canale vertebrale per infusione di sostanze terapeutiche o palliative.*
Il prelievo di cellule staminali da cordone ombelicale non va codificato nella scheda di dimissione ospedaliera.

Allegato A alla DGR del

Interruzione volontaria di gravidanza (IVG)
In caso di raschiamento per interruzione di gravidanza indotta legalmente va utilizzato:

- DP: un cod. della categoria 635._ _ *Aborto indotto legalmente*, dove la quarta cifra identifica eventuali complicazioni e la quinta cifra consente di specificare se l'aborto indotto legalmente è completo o incompleto;
- I/P: cod. 69.01 *Dilatazione o raschiamento per interruzione di gravidanza.*

Interruzione volontaria farmacologica di gravidanza (RU 486)

- DP: cod. 635._ _ *aborto indotto legalmente;*
- I/P: cod. 99.24 *Iniezione di altri ormoni* per la prima ed eventuale seconda somministrazione per os;
- I/P: cod. 96.49 *Altra instillazione genitourinaria* qualora venga effettuata una seconda somministrazione per via vaginale oltre al cod. 99.24.

Aborto spontaneo
In caso di raschiamento a seguito di aborto spontaneo va utilizzato:

- DP: un cod. della categoria 634._ *Aborto spontaneo*, dove la quarta cifra identifica eventuali complicazioni e la quinta cifra consente di specificare se l'aborto è completo o incompleto;
- I/P: cod. 69.02 *Dilatazione o raschiamento a seguito di parto o aborto.*

Aborto ritenuto
In caso di raschiamento a seguito di aborto con ritenzione del prodotto del concepimento va utilizzato:

- DP: cod. 632 *Aborto ritenuto;*
- I/P: cod. 69.02 *Dilatazione o raschiamento a seguito di parto o aborto.*

Aborto terapeutico mediante isterotomia

- I/P: cod. 74.91 *Isterotomia per interruzione di gravidanza.*

Gravidanza tubarica
Il ricovero di una paziente con gravidanza tubarica, nel corso del quale venga eseguito un intervento laparoscopico di salpingotomia con rimozione del prodotto del concepimento, lasciando la tuba in sede, va descritto ponendo:

- DP: cod. 633.1_ *Gravidanza tubarica;*
- I/P: cod. 66.01 *Salpingotomia;*
- I/P: cod. 54.21 *Laparoscopia.*

L'eventuale esecuzione di una salpingoplastica si descrive con il:

- I/P: cod. 66.79 *Salpingoplastica.*

In caso di prelievo preventivo di ovociti o spermatidi al fine di una eventuale successiva fecondazione assistita, in paziente che necessita di trattamento radio-chemioterapico, fatte salve diverse indicazioni del setting assistenziale, vanno utilizzati:

- DP: i codici V di anamnesi della patologia presente;
- I/P: se ♂ cod. 62.91 *Aspirazione del testicolo*
- I/P: se ♀ cod. 65.91 *Aspirazione dell'ovaio.*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 12
MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO (680 – 709)

Questo dodicesimo capitolo del manuale ICD-9-CM comprende le categorie dalla 680 alla7 09, le principali sono:

- Infezioni della cute e del tessuto sottocutaneo (680 – 686)
- Altre manifestazioni infiammatorie della cute e del tessuto sottocutaneo (690 – 698)
- Ulcerazione cronica della cute (707)

La versione ICD-9-CM 2007 ha inserito 12 codici nuovi, di questi 9 si riferiscono alla sottocategoria 707.0 *Ulcerazione da decubito* definendo le diverse sedi in cui è presente la lesione (ad esempio 707.07 ulcerazione da decubito del tallone). I rimanenti 3 sono: 692.84 *Dermatite da contatto con forfora animale (cane e gatto)*, 705.21 *Iperidrosi focale primaria*, 705.22 *Iperidrosi focale secondaria*. Sempre inerente alla iperidrosi, il cod. 780.8 *Iperidrosi generalizzata* rappresenta l'unico codice che ha subito una modifica della descrizione.

Cellulite

La cellulite intesa come infezione acuta e diffusa della cute e dei tessuti molli, in genere causata da un'abrasione, una puntura o lesione di continuo, deve essere descritta impiegando i codici a 5 caratteri (la quarta cifra specifica la sede) delle categorie sotto riportate:

- DP: cod. 681 *Flemmone e ascesso delle dita delle mani e delle dita dei piedi* o cod. 682 *Altri flemmoni o ascessi*;
- DS: è necessario indicare un **codice aggiuntivo per l'agente patogeno responsabile dell'infezione.**

Qualora la **cellulite** rappresenti una complicanza precoce o tardiva **post-chirurgica**, oppure successiva a terapia endovenosa, si deve indicare:

- DP: l'infezione post-operatoria;
- DS: la cellulite assieme al codice aggiuntivo che identifica l'agente patogeno.

Dermatiti iatrogene

Per indicare le dermatiti causate da farmaci ad uso topico si deve utilizzare:

- cod. 692.3 *Dermatite da contatto con farmaci e medicamenti o presidi per uso topico;*
- cod. 693.0 *Dermatite da farmaci e medicamenti o presidi per via sistemica*, in caso di sostanze appropriate e correttamente somministrate (reazione allergica o effetto indesiderato in genere).

Dermatite per una sostanza somministrata in modo non congruo

- DP: uno dei codici afferenti al blocco 960-979, avvelenamento da farmaci, medicamenti e prodotti biologici;
- DS: va indicato l'effetto nocivo ossia la dermatite (tossicità o avvelenamento).

Orticaria

Per indicare le diverse varianti cliniche di orticaria occorre utilizzare uno dei codici afferenti alla **categoria 708_**. Per la porpora allergica si rimanda al Capitolo 4.

Psoriasi

Per la descrizione della malattia psoriasica sono previsti i seguenti specifici codici:

- cod. 696.0 *Artropatia psoriasica;*
- cod. 696.1 *Altre psoriasi.*

Ulcere

La categoria 707_ *Ulcerazione cronica della cute* include l'ulcera non guarita ed esclude le infezioni specifiche classificate in "malattie infettive e parassitarie" (001.01-136.9) e l'ulcera varicosa (454.0, 452.2).

Allegato A alla DGR del

La categoria 707.1_ *Ulcera degli arti inferiori, eccetto ulcera da decubito* include l'ulcera cronica gli arti inferiori: neurogena e trofica. Nel caso di ricovero per trattamento di ulcera va codificata in DP la malattia di base associata:

- 459.31 *Ipertensione venosa cronica con ulcera;*
- 459.33 *Ipertensione venosa cronica con ulcera ed infiammazione;*
- 459.11 *Sindrome postflebitica con ulcera;*
- 459.13 *Sindrome postflebitica con ulcera ed infiammazione;*
- 440.23 *Arteriosclerosi delle estremità con infiammazione.*

Per la codifica del ricovero per il trattamento di ulcera agli arti inferiori di origine diabetica si rimanda al capitolo 3.

Ulcere da decubito

A seguito dell'aggiornamento della sotto-categoria relativa all'ulcerazione da decubito, il cod. 707.0_ *Ulcerazione da decubito* deve essere necessariamente utilizzato con la quinta cifra.
In caso di ricovero finalizzato al trattamento chirurgico dell'ulcera da decubito di un paziente immobilizzato in conseguenza, ad esempio, di un accidente cerebrovascolare, in DP andrà riportata l'ulcera da decubito cod. 707.0_ *Ulcerazione da decubito* e non l'emiplegia o la patologia vascolare.

Metastasi cutanea di neoplasia a partenza non nota

In accordo alle regole generali di codifica delle neoplasie, in caso di ricovero finalizzato prevalentemente alla diagnosi e al trattamento di una metastasi cutanea, questa va segnalata:

- DP: cod.198.2 *Tumori maligni secondari della cute*.

Quando la neoplasia primitiva sia stata asportata nel corso di un precedente ricovero deve essere segnalata utilizzando un codice della categoria V10._ .
Se la neoplasia primitiva è a sede sconosciuta e pertanto il trattamento è rivolto solo alla metastasi va utilizzato:

- DS: cod. 199.1 *Altri tumori maligni senza indicazione della sede*.

CODICI INTERVENTI/PROCEDURE (I/P)

E' importante sottolineare come le categorie 86 (Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo) **escludono** le procedure effettuate sulla cute e sottocute nelle sedi seguenti:

- 08.01 - 08.99 Palpebra e sopracciglia
- 18.01 - 18.9 Orecchio
- 21.00 - 21.99 Naso
- 27.0 - 27.99 Labbra
- 49.01 - 49.99 Ano
- 61.0 - 61.99 Scroto
- 64.0 - 64.99 Pene
- 71.01 - 71.09 Perineo femminile e vulva
- 85.0 - 85.99 Mammella

Gli interventi chirurgici devono essere codificati ricorrendo ai codici specifici per sede, tipo ed estensione dell'intervento.
I codici:

- cod. 86.3 *Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo*
- cod. 86.4 *Asportazione radicale di lesione della cute*

sono da utilizzare in mancanza dei codici specifici per sede.

Il cod. 86.4 *Asportazione radicale di lesione della cute* deve essere utilizzato esclusivamente nei casi in cui venga eseguita **l'asportazione larga di una lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti** . E' opportuno codificare anche l'eventuale resezione linfonodale (cod. 40.3 – cod. 40.5). Tali casi si verificano prevalentemente in patologie neoplastiche (melanomi, epiteliomi estesi) o in presenza di cheloidi molto estesi.

In caso di patologie benigne, quali, ad esempio, nevi o fibromi che **non richiedano asportazioni estese e profonde**, va utilizzato il cod. 86.3 *Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo*.

- Il cod. 86.22 *Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione,* comprende la rimozione per mezzo di asportazione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa di tessuto necrotico.
- Il cod. 86.28 *Rimozione non asportativa di ferita, infezione o ustione*, comprende la rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante brushing, irrigazione sotto pressione, washing o scrubbing.

Asportazione di neoformazione cutanea con tecnica di Mohs

- DP: codice patologia;
- I/P: cod. 86.24 *Chirurgia controllata microscopicamente secondo Mohs* (solo per i distretti cutanei che sono inclusi nella categoria 86._ _).

Autoinnesto di gel piastrinico per il trattamento delle ulcere

Va utilizzato il cod. 86.69 *Altro innesto di cute su altre sedi* unitamente al cod. 86.22 *Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione* o al cod. 86.28 *Rimozione non asportativa di ferita, infezione o ustione* a seconda del tipo di trattamento chirurgico dell'ulcera.

Linfonodo sentinella

Se nel ricovero finalizzato alla rimozione del tumore viene asportato il linfonodo sentinella, si utilizzino:

- I/P i codici della categoria 40.2_ *Asportazione semplice di strutture linfatiche* e, se eseguita, il codice che descrive la linfografia (cod. 88.34 *Linfografia arto superiore*, cod. 88.36 *Linfografia arto inferiore*).

Qualora il linfonodo risultasse positivo, fra le DS va aggiunto il codice di metastasi linfonodale (categoria 196 *Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi*).

Asportazione del solo linfonodo sentinella se negativo

- DP: V10._ _ *Anamnesi personale di tumore maligno;*
- I/P: cod. 40._ _ *Interventi sul sistema linfatico.*

Asportazione del solo linfonodo sentinella se positivo

- DP: il codice che descrive la metastasi (categoria 196 *Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi*);
- DS: il codice di anamnesi della neoplasia primitiva precedentemente asportata;
- I/P: cod. 40._ _ *Interventi sul sistema linfatico.*

PATOLOGIE DELLA MAMMELLA

Patologie non oncologiche della mammella

Le malattie ed i disturbi di natura non neoplastica della ghiandola mammaria vengono descritti dai codici del blocco (610-611), disturbi della mammella:

- cod. 610 *Displasia benigna della mammella*
- cod. 610.1 *Mastopatia cistica diffusa*

I codici della cat. 611 descrivono la malattia infiammatoria del seno (611.0) compresa la mastite acuta/subacuta e gli altri disturbi del seno.

Ricostruzione chirurgica della mammella in paziente mastectomizzata

In caso di ricovero per sola ricostruzione chirurgica della mammella in paziente precedentemente mastectomizzata vanno indicati i seguenti codici:

1. se l'intervento ricostruttivo prevede l'impianto di protesi indicare:
   - DP: cod. V52.4 *Collocazione e sistemazione di protesi e impianto mammario*;
2. se l'intervento ricostruttivo non prevede l'impianto di protesi (ad esempio ricostruzione del capezzolo) indicare:
   - DP: cod. V51 *Trattamento dopo intervento che richiede l'impiego di chirurgia plastica*;

Allegato A alla DGR del

3. in entrambi i casi va indicato:
   - DS: cod. V10.3 *Anamnesi personale di tumore maligno della mammella*;
4. in I/P va riportato il codice corrispondente all'intervento chirurgico effettuato.

Intervento di linfoadenectomia successivo all'asportazione di linfonodo sentinella

In caso di ricovero finalizzato all'intervento di linfoadenectomia regionale, dopo un primo intervento di asportazione di linfonodo sentinella risultato positivo, la codifica della DP deve essere selezionata sulla base dell'esame istologico.

In presenza di metastasi:

- DP: cod. 196._ *Tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi;*
- DS: cod. V10.3_ *Anamnesi personale di tumore maligno della mammella;*
- I/P: cod. 40.2_ *Asportazione semplice di strutture linfatiche.*

In assenza di metastasi:

- DP: cod. V10.3. *Anamnesi personale di tumore maligno della mammella;*
- I/P: cod. 40.2_ *Asportazione semplice di strutture linfatiche.*

Lipofilling della mammella (mastectomia/quadrantectomia) dopo intervento demolitivo per tumore

- DP: cod. V.51 *Trattamento dopo intervento che richiede l'impiego di chirurgia plastica;*
- DS: cod. V10.3 *Anamnesi personale di tumore maligno della mammella;*
- I/P: cod. 86.69 *Altro innesto di cute su altre sedi.*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 13
MALATTIE OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO (710- 739)

Il capitolo raggruppa le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo, con esclusione delle patologie neoplastiche, infettive e traumatiche, trattate nei rispettivi capitoli.
Le varie patologie sono divise in 4 blocchi:

- ARTROPATIE (710 – 719)
- DORSOPATIE (720 – 724)
- REUMATISMO (725 – 729)
- OSTEOPATIE, CONDROPATIE E DEFORMITA' ACQUISITE (730 – 739)

ARTROPATIE E DISTURBI CORRELATI (710 – 719)

Il blocco comprende, oltre alle malattie diffuse del connettivo, patologie di diversa origine (infettive, infiammatorie, degenerative, associate a malattie sistemiche) e sintomi articolari (versamento articolare, dolore articolare, ecc.), con categoria apposita per le lesioni dell'articolazione del ginocchio.

Malattie diffuse del Connettivo 710
Include le malattie diffuse del connettivo i cui effetti generalmente non sono confinati al singolo sistema es. LES, Dermatomiosite.

Artropatie da agenti infettivi 711
Nell'Artrite da piogeni:

- DP: cod. 711.0 _ *Artrite;*
- DS: il microrganismo infettante cod. 041.0_ - 041.8_.

Nell'artrite associata ad altre patologie infettive:

- DP: invece va codificata prima la malattia di base;
- DS: l'artrite cod. 711.1_ – 711.8 _, con alcune eccezioni precisate dal manuale e riportate nel capitolo delle malattie infettive (es. artrite da salmonella, gonococcica.).

Nell'Artrite infettiva non specificata:

- DP: cod. 711.9 _ *Artrite infettiva non specificata.*

Artropatia associata ad altri disturbi classificati altrove 713

- DP: la malattia di base.

Artrite reumatoide ed altre poliartropatie infiammatorie 714

Artrosi 715
Include sinonimi come osteoartrosi, poliartrosi, artrite o poliartrite degenerativa o ipertrofica. Distinta in generalizzata o localizzata, primaria o secondaria. Esclusa artrosi della colonna, compresa nelle dorsopatie (cat. 721).

Altre artropatie non specificate 716

- cod. 716.1_ *Artropatia traumatica;*
- cod. 716.2_ *Artrite allergica;*
- cod. 716.3 _ *Artrite* post-climaterica.

Lesioni interne del ginocchio 717
La categoria **include le lesioni inveterate** (degenerazione, rottura, strappo) dell'articolazione del ginocchio nelle sue varie componenti (cartilagine articolare, menischi, legamenti, rotula), mentre sono escluse le lesioni traumatiche acute (836.0 – 836.6), le anchilosi (718.5 _), le contratture (718.4 _), le deformità acquisite (736.4 – 736.6).

Allegato A alla DGR del

DORSOPATIE (720 – 724)

Il blocco raccoglie varie patologie/sintomi di diversa eziologia che interessano la colonna vertebrale, escluse le deviazioni della colonna (cat. 737) e l'osteocondrosi della colonna vertebrale (cat.732).

Discite

a) se spontanea indicare:

- DP: cod. 722.9_ *Altre e non specificate patologie del disco*, (la quinta cifra identifica la sede);
- DS: se presente infezione cod. 041._ _ *Infezioni batteriche in condizioni morbose classificate altrove e di sede non specificata.*

b) se TBC della colonna vertebrale indicare:

- DP: cod. 015.0_ *Tubercolosi della colonna vertebrale;*
- DS: cod. 722.9_ Altre e non specificate patologie del disco.

c) se post-operatoria indicare:

- DP: cod. 998.59 *Altra infezione post-operatoria*;
- DS: cod. 722.9_ *Altre e non specificate patologie del disco.*

Lombalgia - Sciatalgia

Se la lombalgia e/o la sciatalgia sono causate da ernia del disco si codifica cod. 722.10 *Ernia del disco intervertebrale lombare senza mielopatia* (compresa compressione radicolare da ernia discale lombare).
Se la lombalgia e/o la sciatalgia non sono correlate a patologia del disco usare il cod. 724.2 *Lombalgia*, cod. 724.3 *Sciatalgia, cod.* 724.5 *Dorsalgia.*

REUMATISMO, ESCLUSE LE FORME DORSALI (725 – 729)

Il blocco comprende numerose e diffuse patologie/sintomi dei tessuti molli dell'apparato osteomuscolare (muscoli, tendini, inserzioni muscolari, membrane sinoviali, borse, rotture non traumatiche di m. sinoviali e tendini).

Patologie del muscolo

Sindrome ipocinetica

- cod. 728.2 *Atrofia muscolare da inattività non classificata altrove* senza ulteriori complicanze.

Sindrome da immobilizzazione:

- cod. 728.3 *Altri specifici disturbi muscolari.*

Debolezza muscolare

- cod. 728.87*Debolezza muscolare (generalizzata).*

OSTEOPATIE, CONDROPATIE e DEFORMITA' ACQUISITE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE (730-739)

Osteomielite (730)

La codifica dell'osteomielite, in forma acuta (730.00-730.09) o cronica (730.10-730.19), va distinta per sede e richiede, se possibile, un codice aggiuntivo specificante l'eziologia.
Una possibile evoluzione dell'osteomielite è la pseudoartrosi ossea che viene indicata con il cod. 733.82 *Mancata saldatura di frattura.*
La codifica in DP o in DS di questa patologia deve seguire la regola generale di codifica della DP e della DS e dipende dalla evidenza di trattamento chirurgico della pseudoartrosi nello specifico episodio di ricovero.
La malattia di base (osteomielite) va posta in DP nelle seguenti fattispecie, secondo le regole generali di codifica:

- ricovero diagnostico
- ricovero esitato in decesso a causa della patologia stessa
- ricovero per la ristadiazione della malattia con esecuzione di esami strumentali invasivi
- ricovero con intervento chirurgico.

Nei casi di esclusive terapie mediche con somministrazione di antibiotici:

- DP: cod. V54.89 *Altri trattamenti ortopedici ulteriori in diagnosi principale;*
- DS: cod. 730.1_ *Osteomielite cronica.*

Allegato A alla DGR del

Nelle situazioni in cui ci sia evidenza in cartella clinica di traumatismi precedenti (fratture, interventi chirurgici, pregresse inserzione di protesi) che configurino la situazione di postumi, così come previsto dall'ICD9CM, in DP andrà sempre posta l'osteomielite e in DS la causa del postumo (es. protesi infetta).

Tabella delle equivalenze tra terminologie e quadri clinici di osteomielite

1) Osteoartrite settica e/o aspecifica
2) Spondilodiscite aspecifica e/o settica
3) Sacro ileite aspecifica e/o settica
4) Protesi articolare infetta e/o infezione periprotesica

N.B.: Tutte le definizioni sopra riportate rappresentano dei sinonimi della patologia osteomielitica.

Osteite deformante e osteopatie associate ad altri disturbi classificati altrove (731)

- cod. 731.0 *Malattia delle ossa di Paget.*

Osteocondropatie (732)

- cod. 732.0 - 732.6 *Osteocondrosi giovanile*
- cod. 732.7 *Osteocondrite dissecante*

Altri disturbi delle ossa e delle cartilagini (733)

- cod. 733.0_ *Osteoporosi;*
- cod. 733.19 *Fratture patologiche.*

Codici utilizzati in DP solo quando il paziente è ricoverato per il trattamento della frattura, indicando in diagnosi secondaria la patologia di base (es. cod. 198.5 *Tumori maligni secondari di osso e midollo osseo);*

- cod. 733.4_*Necrosi asettica delle ossa;*
- cod. 733.7 *Atrofia Sudeck*;
- cod. 733.81 e cod. 733.82 *Viziosa e mancata saldatura di frattura*;
- cod. 733.93. 733.94,733.95*Frattura da stress.*

Deformazioni acquisite delle dita del piede (735)

- cod. 735.0 *Alluce valgo (acquisito)*
- cod. 735.1 *Alluce varo (acquisito)*
- cod. 735.5 *Dita ad artiglio*

Deviazioni della Colonna Vertebrale (737)

- cod. 737.0 – 737.39 Cifosi, lordosi, cifoscoliosi e scoliosi

Se associata ad altre malattie di base (cod. 737.40 – cod. 737.9), codificare per prima la malattia di base (es. cod. 138 *Poliomielite,* cod. 015.0 *Tbc della colonna vertebrale (Morbo di Pott*)

CODICI INTERVENTI/PROCEDURE (I/P)

Interventi sulla spalla

A differenza degli altri interventi chirurgici dove va codificata la via di accesso, negli interventi della spalla va sempre omesso il codice di artroscopia.

Esempio 1):

- DP: cod. 718.31 *Lussazione recidivante o abituale della spalla;*
- I/P: cod. 83.82 *Riparazione di lussazione ricorrente della spalla.*

Esempio 2):

- DP: cod. 727.61 *Rottura atraumatica completa della cuffia dei rotatori;*
- I/P: cod. 83.63 *Riparazione della cuffia dei rotatori.*

Allegato A alla DGR del

Intervento ortopedico con eteroinnesto
Non essendo disponibile un codice specifico per indicare l'utilizzo in ambito ortopedico d'innesto, il cod. riferito alla tipologia d'innesto va ricercato nei cod. 86.6_

Esempio:
Riparazione della cuffia dei rotatori:
- DP: cod. 727.61 *Rottura atraumatica completa della cuffia dei rotatori;*
- I/P: cod. 86.65 *Eteroinnesto sulla cute - innesto di pelle di maiale;*
- I/P: cod. 83.63 *Riparazione della cuffia dei rotatori.*

Inserimento Inspace Orthospace (CND P090199 – Protesi di spalla)
- DP: cod. 715._1 *Artrosi localizzata di spalla* (la IV cifra cambia a seconda se l'artrosi è primaria, secondaria o non specificata) **oppure** cod. 727.61 *Rottura atraumatica della cuffia dei rotatori;*
- I/P: cod. 81.81 *Protesi parziale della spalla (con protesi sintetica);*
- I/P: cod. 80.21 *Artroscopia della spalla.*

Capsulite adesiva della spalla per mobilizzazione in narcosi
- DP: cod. 726.0 *Capsulite adesiva scapolo-omerale;*
- I/P: cod. 83.91 *Lisi di aderenze di muscoli, tendini, fasce e borse;*

Acromionplastica
- I/P: cod. 81.83 *Altra riparazione della spalla*; detto codice va utilizzato solo per questa procedura che deve essere obbligatoriamente descritta nell'atto operatorio.

L'asportazione di tessuto o lesione ossea deve essere codificata utilizzando la sottocategoria 77.6_ *Asportazione locale di lesione o di tessuto osseo e* non i codici della sottocategoria 77.4_ *Biopsia dell'osso* che vanno riservati alle biopsie ossee e osteomidollari.

Intervento chirurgico di revisione e di sostituzione di protesi di anca o di ginocchio
In caso di sostituzione di protesi d'anca o di ginocchio, è necessario utilizzare i nuovi codici di procedura delle rubriche 00.7_ *Altre procedure sull'anca* e 00.8_ *Altre procedure sul ginocchio o sull'anca* specifici per la componente sostituita.
Si deve codificare anche l'eventuale cod. 84.57 *Rimozione di spaziatore di cemento* e, nel caso dell'anca, anche la superficie d'appoggio (00.74-00.76).

Questi codici comprendono sia la revisione che la contemporanea sostituzione e sono di conseguenza sufficienti per descrivere l'intervento complessivo di revisione e sostituzione.

Revisione della protesi conseguente a mobilizzazione asettica
- DP: cod. 996.4 *Complicazioni meccaniche di dispositivi, impianti e innesti ortopedici interni;*
- DS: utilizzare un codice aggiuntivo per identificare la protesi articolare con complicazioni meccaniche (V43.60-V43.69).

Revisione della protesi conseguente all'infezione della protesi stessa
- DP: cod. 996.66 *Infezione e reazione infiammatoria da protesi articolari interne;*
- DS: l'eventuale agente infettivo responsabile dell'infezione.

Qualora l'intervento debba essere effettuato in due tempi, nel primo ricovero andrà codificata la rimozione della protesi cod. 80.0_ *Artrotomia per rimozione di protesi,* mentre nel secondo la sostituzione della protesi cod. 81.5_ *Sostituzione di articolazione delle estremità inferiori.*

Artroplastica Monocompartimentale di Ginocchio "KineSpring"(CND P09099099–Protesi di ginocchio)
- DP: cod. 715._6 *Artrosi localizzata di ginocchio* (la IV cifra cambia a seconda se l'artrosi è primaria, secondaria o non *specificata)*
- I/P: cod. 81.54 *Protesi di ginocchio*

Allegato A alla DGR del

Trattamento chirurgico della Sindrome/conflitto femoro-acetabolare

- DP: cod. 726.5 *Entesopatia della regione dell'anca;*
- I/P: cod. 80.85 *Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione dell'anca;*
- I/P: cod. 80.25 *Artroscopia dell'anca.*

Se effettuata codificare anche:

- I/P: cod. 78.45 *Altri interventi di riparazione o plastica sul femore*

Plastica della gola intercondiloidea del femore (notchplasty)

- I/P: cod. 77.65 *Asportazione locale di lesione o tessuto del femore.*

Meniscectomia in artroscopia

Nel caso di rimozione di menisco in artroscopia occorre segnalare i seguenti codici di:

- I/P: cod. 80.6 *Asportazione di cartilagine semilunare del ginocchio;*
- I/P: cod. 80.26 *Artroscopia del ginocchio.*

Shaving cartilagineo

Intervento di pulizia della cartilagine articolare del ginocchio (shaving cartilagineo):

- I/P: cod. 80.86 *Altra asportazione o demolizione locale di lesione dell'articolazione del ginocchio.*

Protesi di rotula

La protesi di rotula va considerata come sostituzione di ginocchio:

- I/P: cod. 81.54 *Sostituzione totale del ginocchio.*

Revisione di protesi di caviglia

La revisione con sostituzione di protesi di caviglia va descritta:

- I/P: cod. 81.56 *Sostituzione totale della tibio-tarsica.*

Quando si esegue la sola revisione va impiegato:

- I/P: cod. 81.59 *Revisione di sostituzione di articolazione delle estremità inferiori, non classificato altrove.*

Intervento di autotrapianto di cartilagine

Per il ricovero in cui si effettua il prelievo di cartilagine dal paziente:

- DP: codificare la patologia che richiede l'autotrapianto;
- I/P: cod. 80.9_ Altra asportazione dell'articolazione;
- I/P: cod. 80.2_ Artroscopia.

Per il successivo ricovero, in cui si effettua l'autotrapianto indicare :

- DP: la patologia che richiede l'autotrapianto;
- DS: cod. V42.89 *Altro organo o tessuto specificato sostituito da trapianto;*
- I/P: cod. 81.4_ Altra riparazione dell'articolazione delle estremità inferiori ;
- I/P: cod. 80.2_ Artroscopia.

Vertebroplastica e cifoplastica

Nei casi di intervento per vertebroplastica utilizzare:

- I/P: cod. 81.65 *Vertebroplastica.*

Cifoplastica:

- I/P: cod. 81.66 *Cifoplastica.*

Sostituzione di disco vertebrale

L'inserzione di protesi artificiale del disco vertebrale e la revisione o sostituzione va descritta:

- I/P: cod. 84.6_ *Sostituzione di disco vertebrale.*

Impianto di altri dispositivi o materiali muscolo scheletrici (84.5_)

L'inserzione di dispositivo di fusione tra i corpi vertebrali (cambre a "C", cage, gabbie, chiodi ossei filettati) va descritta con il codice:

- I/P: cod. 84.51 *Inserzione di dispositivo di fusione tra i corpi vertebrali.*

Allegato A alla DGR del

Inserzione di spaziatore (articolare) in cemento:

- I/P: cod. 84.56 *Inserzione di spaziatore di cemento.*

Rimozione di spaziatore (articolare) in cemento:

- I/P: cod. 84.57 *Rimozione spaziatore di cemento.*

Inserzione di spaziatore interspinoso:

- I/P: cod. 84.58 *Impianto di dispositivo di decompressione del processo interspinoso.*

Inserzione di altri dispositivi senza fusione tra i corpi vertebrali:

- I/P: cod. 84.59 *Inserzione di altri dispositivi spinali.*

Nucleoplastica a radiofrequenza

L'intervento di nucleoplastica a radiofrequenza per il trattamento dell'ernia del disco va descritta;

- I/P: cod. 80.59 *Altra distruzione del disco intervertebrale.*

Procedura di blocco continuo perinervoso

- I/P: cod. 05.89 *Altri interventi su nervi simpatici.*

Qualora sia necessario un successivo ricovero finalizzato alla mobilizzazione dell'articolazione o al trattamento del dolore articolare, il codice da utilizzare:

- DP: cod. 338.29 *Altro dolore cronico.*

Trapianto di osso

I casi di Trapianto di osso vanno codificati nel modo seguente:

- DP: codificare la patologia che richiede il trapianto;
- DS: cod. V42.4 *Osso sostituito da trapianto;*
- I/P: cod. 78.0_ *Innesto osseo.*

✓ Si precisa che il cod. 78.00 *Innesto osseo, sede non specificata* non deve essere mai utilizzato in quanto aspecifico.

✓ Quando si ricorre a un codice della categoria 78.0_ *Innesto osseo* occorre codificare anche l'eventuale prelievo di osso per innesto (77.70 - 77.79).

Trapianto di tendine da cadavere

Deve essere descritto:

- DS: cod. V42.89 *Altro organo o tessuto sostituito da trapianto;*
- I/P: cod. 83.75 *Trasposizione o trapianto di tendini* codificare, se effettuato, anche l'intervento di meniscectomia, riparazione dei crociati, osteotomia, etc.

Impianto (trapianto, innesto) di sostituto osteocondrale di articolazione

- DP: codificare la patologia che richiede il trapianto;
- DS: cod. 81.54 *Sostituzione totale di ginocchio* **oppure** cod. 81.80 o 81.81 *Sostituzione totale parziale di spalla* **oppure** cod. 81.56 *Sostituzione totale della tibiotarsica*
- I/P: cod.00.93 *Trapianto da cadavere se eseguito.*

La presente regola, già presente nelle Linee guida SDO nazionali (Accordo Conferenza Stato –Regioni del 29 aprile 2010), si riferisce ai casi in cui ci sia un trapianto/impianto totale o parziale almeno uni compartimentale (emiarticolare) di articolazione.

In caso di correzione di lesioni osteoconrali, anche di grado elevato, non assimilabili alle sostituzioni articolari, con sostituti osteocondrali bilogici o sintetici, la codifica prevede l'uso del cod. 84.*52 Inserzione di proteine dell'osso morfogenetiche ricombinanti*, associato ai codici di riparazione articolare specifici per sede (81.47 ginocchio, 81.83 spalla, 81.49 caviglia).

Inserimento o trapianto o impianto o innesto di sostituto osteocondrale di articolazione

Per i ricoveri che prevedono interventi a cielo aperto di ricostruzione articolare di ginocchio, spalla e caviglia in cui venga utilizzato un sostituto osteoarticolare biologico di ampie dimensioni il codice da indicare è:

- cod. 81.54 *Sostituzione totale del ginocchio;*
- cod. 81.56 *Sostituzione totale della tibiotarsica;*
- cod. 81.80 *Sostituzione della spalla con protesi sintetica;*

- cod. 81.81 *Sostituzione totale della spalla (con protesi sintetica);*
- Qualora si tratti di trapianto da donatore cadavere aggiungere cod. 00.93 *Trapianto da cadavere.*

Trattamenti ortopedici ulteriori

I pazienti sottoposti a riduzione di una frattura generalmente presentano la necessità di ulteriori cure, ad esempio per la rimozione di protesi metalliche, punti, placche o apparecchi di fissazione esterna. Per la descrizione di questi specifici casi sono previsti i 24 codici V della categoria V54.__ *Altro trattamento ortopedico ulteriore* suddivisi nelle seguenti sottocategorie:

- cod. V54.0_ *Trattamento ulteriore per dispositivo di fissazione interna;*
- cod. V54.1_ *Trattamento ulteriore per la cura di frattura traumatica;*
- cod. V54.2_ *Trattamento ulteriore per la cura di frattura patologica;*
- cod. V54.8_ *Altro trattamento ortopedico ulteriore;*
- cod. V54.9 *Trattamento ortopedico ulteriore non specificato.*

Collocazione e sistemazione di apparecchi ortopedici quali corsetto, gesso e protesi di *arto* il cod. è:

- V53.7 *Collocazione e sistemazione di apparecchi ortopedici.*

Nell'eventualità di un malfunzionamento di un dispositivo ortopedico (ad esempio, impianto esterno con viti, impianto interno con placche, innesto osseo), occorrerà segnalare uno dei codici 996.4_ *Complicazioni* meccaniche *di dispositivi, impianti e innesti ortopedici interni;* invece ulteriori e altre complicazioni potranno essere codificate impiegando gli specifici codici delle sottocategorie 996.6_ *Infezioni e reazioni infiammatorie da protesi, impianti* e *innesti interni* e 996.7_ *Altre complicazioni di protesi, impianti e innesti interni.*

Sindrome dello Stretto Toracico

In presenza di Sindrome dello Stretto Toracico vanno utilizzati i seguenti codici:

- DP: cod. 353.0 *Lesioni del plesso brachiale;*
- I/P: cod.77.91 *Ostectomia totale della scapola, della clavicola, del torace (coste e sterno).*

Biopsia ossea e osteomidollare

Si precisa che le biopsie osteomidollari effettuate per via percutanea con agoaspirazione vanno codificate esclusivamente:

- I/P: cod. 41.31 *Biopsia del midollo osseo.*

Biopsia dell'osso (cielo aperto o cielo chiuso)

- cod. 77.4_ *Biopsia dell'osso* (vedi in premessa paragrafo Biopsie).

Conversione a cielo aperto di artroscopia

Se l'intervento in artroscopia viene convertito a cielo aperto:

- DP: codificare la patologia che ha indotto l'intervento;
- DS: cod. V64.43 *Intervento chirurgico per via artroscopica convertito in intervento a cielo aperto.*

Chemioembolizzazione di cisti aneurismatica dell'osso

- DP: cod. 733.22 *Cisti aneurismatica dell'osso,* e negli spazi;
- I/P: cod. 99.25 *Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore non classificate altrove* con il cod. 38.91 *Cateterismo arterioso.*

Cifoplastica in caso di viziosa o mancata saldatura di frattura patologica vertebrale

In caso di viziosa o mancata saldatura di frattura con presenza di frattura patologica vertebrale ed intervento di Cifoplastica, è indicata la seguente codifica:

- DP: cod. 733.81/82 *Mancata e viziosa saldatura di frattura;*
- DS: cod. V54.27 *Trattamento ulteriore per la cura di frattura patologica di vertebra;*
- I/P: cod. 81.66 *Cifoplastica (compresa tecnica con palloncino).*

Fratture patologiche

Coerentemente alle regole generali di selezione della DP, il cod. 733.1_ *Frattura patologica* deve essere utilizzato in diagnosi principale solo quando il paziente è ricoverato per il trattamento della frattura patologica. Data la natura poco specifica del codice si deve associare in DS il codice relativo alla patologia di base (ad es. neoplasia, osteoporosi etc.) se conforme ai criteri di selezione delle diagnosi secondarie.

Allegato A alla DGR del



Frattura patologica del collo del femore:

- DP: cod. 733.14 *Frattura patologica del collo del femore;*
- DS: cod. 198.5 *Tumori maligni secondari di osso e midollo osseo;*
- I/P: cod. 78.45 Altri interventi di riparazione o plastica del femore.

Frattura patologica delle vertebre da metastasi ossee:

- DP: cod. 733.13 *Frattura patologica della vertebre;*
- DS: cod. 198.5 *Tumori maligni secondari di osso e midollo osseo*;
- Se procedura: cod. 78.49 *Altri interventi di riparazione o plastica su altre ossa.*

Somministrazione endovenosa di difosfonati o farmaci similari

Il ricovero di pazienti con metastasi ossee, trattati con infusione di difosfonati o farmaci similari, va descritto:

- DP: cod. V58.11 *Chemioterapia antineoplastica;*
- DS: cod. 198.5 *Tumori maligni secondari di osso e midollo osseo;*
- I/P: cod. 99.29 *Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche.*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 14
MALFORMAZIONI CONGENITE (740-759)

Le **Malformazioni congenite** sono classificate nel capitolo 14 mentre ulteriori patologie congenite sono comprese nel capitolo 15 Alcune condizioni morbose di origine perinatale (760-769), che include anche i *Traumi ostetrici* classificati con la categoria 767._.

L'età del paziente non può essere un fattore determinante nell'assegnazione di questi codici. Le patologie descritte in questo capitolo possono essere riferite a pazienti di qualsiasi età; infatti, molte condizioni congenite non correggibili persistono per tutta la vita e alcune patologie congenite, ancorché presenti alla nascita, possono manifestarsi successivamente nel corso della vita.

Le patologie descritte in questo capitolo possono essere riferite a pazienti di qualsiasi età; infatti, molte condizioni congenite non correggibili persistono per tutta la vita e, quindi, l'età del paziente non può essere un fattore determinante nell'assegnazione di questi codici. Inoltre alcune patologie congenite, ancorché presenti alla nascita, possono manifestarsi successivamente nel corso della vita.

Le malformazioni congenite sono classificate sulla base del sistema o dell'apparato coinvolto; alcune sono classificate con codici specifici, altre sono raggruppate nell'ambito di un termine generico. Nei casi in cui non sia previsto un codice specifico o non sia possibile descrivere in maniera specifica una malattia con un solo codice, si possono utilizzare codici aggiuntivi di manifestazione presenti anche in altri settori della classificazione.

Lo stato di portatore si può riportare con codice V13.6_ **Anamnesi personale di malformazioni congenite**.

La malformazione rilevata alla nascita può essere riportata come diagnosi nella SDO del neonato dimesso dal Nido solo se è oggetto di specifici interventi/procedure.

Esempio:
Per il neonato con piede torto diagnosticato alla nascita senza trattamento conseguente deve essere utilizzata solo la codifica del neonato sano per cui va indicato:

- DP: un codice appartenente alle categorie V30, V31,V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Nato con soffio cardiaco non associato a malformazione
Per il neonato con soffio cardiaco non associato a malformazione indicare:

- DP: solo un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita*.

Sindrome dello Stretto (compressione) Toracico
In presenza di Sindrome dello Stretto Toracico indicare:

- DP: cod. 353.0 *Sindrome della Costola cervicale;*
- I/P: cod. 77.91 *Ostectomia totale della scapola, della clavicola, del torace (coste e sterno).*

Ipertensione polmonare persistente e primitiva del neonato
Nella versione ICD9-CM 2007 è stato introdotto il cod. 747.83 *Circolazione fetale persistente,* che include l'ipertensione polmonare persistente e primitiva del neonato.

Malformazione arterovenosa cerebrospinale congenita
In caso di ricovero per trattamento chirurgico di malformazione arterovenosa (MAV) congenita indicare **se cerebrale:**

- DP: cod. 747.81 *Anomalie del sistema cerebrovascolare*;
- I/P: cod. 38.81 *Altra occlusione chirurgica di vasi intracranici;*
- **oppure** il cod. 38.61 *Altra asportazione di vasi intracranici.*

Allegato A alla DGR del

se vasi spinali:

- DP: cod. 747.82 *Anomalie dei vasi spinali*;
- I/P: cod. 38.80 *Altra occlusione chirurgica di vasi, sede non specificata;*
- **oppure** il cod. 38.60 *Altra asportazione di vasi, sede non specificata.*

Criptorchidismo

In caso di criptorchidismo indicare:

- DP: cod. 752.51 *Testicolo non disceso* o il cod. 752.52 *Testicolo retrattile*;
- I/P: cod. 62.5 *Orchiopessi.*

NB: in DS va codificata anche la diagnosi di ernia inguinale e l'eventuale procedura di riparazione solo quando l'ernia è **clinicamente evidente.**

Altre anomalie degli organi genitali

Nella versione ICD9-CM 2007 sono stati introdotti i codici:

- cod. 752.81 *Trasposizione dello scroto;*
- cod. 752.89 *Altre anomalie specificate degli organi genitali.*

Intervento di raddrizzamento del pene secondo NESBIT

In caso di ricovero per intervento di raddrizzamento del pene secondo NESBIT indicare:

se la deviazione è congenita:

- DP: cod. 752.63 *Curvatura anormale, congenita del pene*
- I/P: cod. 64.92 *Incisione del pene.*

se la deviazione è acquisita:

- DP: cod. 607.81 *Induratio penis plastica*
- I/P: cod. 64.92 *Incisione del pene.*

Malformazioni muscoloscheletriche di origine meccanica avvenute durante la gestazione

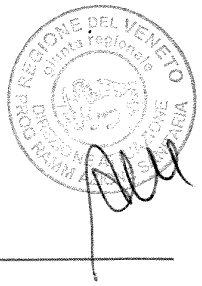
Alcune malformazioni muscolo-scheletriche di origine meccanica avvenute durante la gestazione (ad es. malposizione uterina) sono classificate nella categoria 754; se invece l'anomalia è legata a traumi alla nascita, occorre utilizzare i codici della categoria 767 (Traumi ostetrici) del Capitolo 15 dedicato alle *Condizioni morbose del periodo perinatale.*

Anomalie cromosomiche

Nella versione ICD9-CM 2007 sono stati introdotti i codici:

- cod. 758.31 *Sindrome del cri-du-chat;*
- cod. 758.32 *Sindrome velo-cardio-faciale;*
- cod. 758.33 *Altre microdelezioni;*
- cod. 758.39 *Altre delezioni autosomiche.*

Allegato A alla DGR del



CAPITOLO 15
ALTRE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE (760 – 779)

Le malattie classificate nel Capitolo 15 hanno origine nel periodo perinatale e cioè:

- nel periodo intrauterino
- nei 28 giorni successivi alla nascita anche se la morte o le manifestazioni patologiche si manifestano successivamente.

In generale la DP della SDO del neonato deve essere in corrispondenza con le situazioni registrate sulla SDO della madre. Ad esempio:

SDO materna:

- DP: parto di donna con *Sofferenza fetale* cod. 656.3_
- DS: cod. V27.0 *Parto semplice nato vivo*
- I/P: cod. 74._ *Taglio cesareo*

SDO del neonato con sintomi:

- DP: cod. 768.3 *Sofferenza fetale*

SDO del neonato senza sintomi:

- DP: cod. 763.82 *Anomalie del battito o della frequenza cardiaca del feto durante il travaglio*

Tuttavia, si ricorda che i codici delle sottocategorie cod. 60._ - cod. 763._ (Cause Materne di Morbilità e Mortalità Perinatale) possono essere utilizzati come DS sulla SDO del neonato (e solo su essa), esclusivamente **quando la condizione materna ha realmente influenzato il trattamento o ha determinato un impegno clinico assistenziale rivolto al neonato**.

Tali codici non devono essere riportati se il problema ha provocato alla madre uno specifico trattamento o una complicanza durante la gravidanza, il travaglio o il parto, senza tuttavia influenzare il trattamento del neonato.

Quando la condizione della madre ha provocato nel neonato uno specifico problema, quest'ultimo richiede codici appropriati piuttosto che quelli delle sottocategorie 760._ - 763._ .

Esempio:

Diabete materno che ha provocato un'ipoglicemia nel neonato:

- DP: cod. 775.0 *Sindrome del neonato di madre diabetica.*

Se la diagnosi non è riconducibile al MDC 15:

- DP: cod. V30.00 *Nato singolo in ospedale senza menzione di taglio cesareo*;
- **oppure** cod. V30.01 *Nato singolo in ospedale con taglio cesareo.*

La condizione che ha richiesto il maggior impegno di risorse è stata l'assistenza globale alla nascita, aggravata dalla condizione patologica rilevata qualora abbia richiesto trattamento specifico.

I codici:

- 768.0 *Morte fetale da asfissia o anossia prima dell'inizio del travaglio o in un momento non specificato*;
- 768.1 *Morte fetale da asfissia o anossia durante il travaglio*;
- 779.6 *Interruzione della gravidanza riferita al feto.*

non devono essere utilizzati in quanto riferiti al feto per il quale **non deve essere compilata la SDO** (e quindi non si apre una Cartella Clinica).

Vanno invece utilizzati sulla SDO materna i codici V27._ corrispondenti:

- V27.1 *Parto semplice: nato morto*
- V27.4 *Parto gemellare: entrambi nati morti*
- V27.7 *Altro parto multiplo: tutti nati morti*

NEONATOLOGIA

Codifica del neonato sano

I codici da V30 a V39 in DP identificano tutte le nascite avvenute in Ospedale o immediatamente prima del ricovero che non abbiano richiesto assistenza per condizioni patologiche;

non si utilizzano nei successivi ricoveri del neonato (anche per trasferimento ad altre strutture per specifiche cure) né sulla SDO della madre.
Si sconsiglia l'utilizzo delle categorie V33, V37 e V39 in quanto non specifiche.
In DS devono essere riportate solo le condizioni cliniche, rilevate nel neonato, che comportano interventi diagnostici o terapeutici con impegno assistenziale significativo.
Non devono essere codificate le condizioni non rilevanti, o segni o sintomi che si risolvono senza specifico trattamento diagnostico-terapeutico.

L'esecuzione di vaccinazioni o di screening sui neonati sani (ad esempio screening tiroideo o per la fenilchetonuria) non comporta l'assegnazione di ulteriori codici oltre a quelli delle categorie V30-V39 né in DP, né in DS in quanto si tratta di prestazioni facenti parte costitutiva dell'assistenza al neonato.

Si ricorda inoltre che se il neonato nasce morto la SDO non deve essere compilata.

RICOVERO DOPO LA NASCITA DI NEONATI PER MALATTIA MATERNA O ATTESA DI ADOZIONE

- Il cod. V20.1 *Cure ad altro neonato o bambino sano* va utilizzato in DP per descrivere i ricoveri, successivi a quelli relativi alla nascita, per supervisione sanitaria del neonato sano in caso di cattive manifestazioni socio-economiche familiari o malattia materna fisica o psichica.

- Il cod. V20.0 *Controllo della salute del neonato o del bambino abbandonato* può essere utilizzato per il neonato abbandonato e per giustificare la degenza di bambini o neonati sani che non possono essere dimessi perché in attesa di affido o adozione (cod. da V30 a V39 + cod. V20.0).

Osservazione e valutazione di neonati per sospetto di condizioni morbose
I codici della categoria V29 *Osservazione e valutazione di neonati per sospetto di condizioni morbose non riscontrate* devono essere utilizzati per descrivere i ricoveri successivi a quello relativo alla nascita, in cui un neonato in apparente stato di buona salute ed entro i 28 giorni di vita, viene valutato per una condizione patologica sospetta che, dopo opportuni approfondimenti, **non risulta essere confermata.**

Osservazione dopo terapia intensiva neonatale
Il ricovero finalizzato all'osservazione del neonato successiva alla dimissione dalla terapia intensiva neonatale, va descritto ponendo in DP il cod. V66.5 *Convalescenza successiva ad altro trattamento.*

Neonato da taglio cesareo
I codici delle sottocategorie da **760._** a **763._** (*Cause Materne di Morbilità e Mortalità Perinatale*), possono essere utilizzati come DS sulla SDO del neonato (e solo su essa), esclusivamente **quando la condizione materna ha realmente influenzato il trattamento o ha determinato un impegno clinico assistenziale rivolto al neonato**. Tali codici non devono essere riportati se il problema ha provocato alla madre uno specifico trattamento o una complicanza durante la gravidanza, il travaglio o il parto, senza tuttavia influenzare il trattamento del neonato.
Quando la condizione della madre ha provocato nel neonato uno specifico problema, quest'ultimo richiede codici appropriati piuttosto che quelli delle sottocategorie 760._ - 763._

Esempio:
neonato nato con taglio cesareo d'urgenza con polmone umido
- DP: cod. 770.6 *Tachipnea transitoria;*
- DS: cod. 763.4 *Taglio cesareo con ripercussioni sul feto;*
- I/P: cod. 93.96 *Ossigenoterapia.*

Neonato prematuro o postmaturo
Ritardo di crescita fetale e malnutrizione fetale:
- in assenza di malnutrizione fetale si utilizza il cod. 764.0_ *Neonato di basso peso per l'età gestazionale senza menzione di malnutrizione fetale;*
- se il basso peso si accompagna a malnutrizione fetale si sceglierà il codice 764.1_ *Neonato di basso peso per l'età gestazionale, con segni di malnutrizione fetale*;

- in presenza di malnutrizione fetale senza peso basso per l'età gestazionale il codice appropriato è il 764.2_ *Malnutrizione fetale senza menzione di peso basso per l'età gestazionale.*

Condizione di prematurità, immaturità e basso peso alla nascita

- ➢ DP: cod. 765.0_ *Immaturità estrema del neonato* oppure cod. 765.1_ *Disturbi relativi ad altri neonati pretemine;*
- • DS: i codici 765.2_ *Settimane di gestazione* per la definizione delle settimane di gestazione;

se coesiste malnutrizione riportare i cod. 764.1_ *Neonato di basso peso per l'età gestazionale, con segni di malnutrizione fetale* nonché i codici di eventuali ulteriori patologie.

La versione ICD9-CM 2007 ha introdotto i codici 766.21 e 766.22 rispettivamente per il *Neonato post termine* (neonato con periodo di gestazione tra 40 e 42 settimane complete) e il *Neonato da gravidanza protratta* (>42 settimane complete).

Ittero neonatale

Ittero in prematuro

- ➢ DP: cod. 774.2 *Ittero neonatale associato a parto pretermine.*

Ittero in nato a termine che non richiede trattamento

- ➢ DP: cod. 774.6 *Ittero fetale e neonatale non specificato*
- • DS: un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Ittero che necessita di fototerapia per 24 h, accertamenti di tipo eziologico e prolungamento della degenza

- ➢ DP: cod. 774.3_ *Ittero neonatale da ritardo della coniugazione.*

Il cod. 774.39 *Ittero neonatale da ritardo della coniugazione, causa non specificata* è il codice da preferirsi in tutti gli itteri che hanno richiesto ricovero nei neonati a termine, ma che non sono stati provocati da causa specifica codificabile con altri codici (es. itteri emolitici, itteri da danno epatocellulare, da sepsi, da patologia metabolica e malformativa). Il corrispettivo di questo codice nel neonato pretermine è il cod. 774.2 *Ittero neonatale associato a parto prematuro.*

Malattia emolitica del neonato

In caso di ricovero con necessità di osservazione clinica ripetuta con emocromo e bilirubine seriate utilizzare

- ➢ DP: cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato*);
- • DS: un cod. appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Malattia emolitica del neonato anti Rh

In caso di malattia emolitica del neonato anti Rh, con test di Coombs diretto positivo utilizzare:

- ➢ DP: cod. 773.0 *Malattia emolitica del feto o del neonato dovuta a isoimmunizzazione Rh.;*
- • DS: un cod. appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Malattia emolitica del neonato anti ABO

In caso di ricovero con necessità di osservazione clinica ripetuta con emocromo e bilirubine seriate senza ittero e/o emolisi utilizzare:

- ➢ DP: cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato);*
- • DS: un cod. appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

In caso di malattia emolitica del neonato anti ABO, con test di Coombs diretto positivo utilizzare

- ➢ DP: cod. 773.1 *Malattia emolitica del feto o del neonato dovuta a isoimmunizzazione ABO;*
- • DS: un cod. appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Emorragia epicranica e subaponeurotica

Nella versione ICD9-CM 2007 è stato introdotto il cod. 767.11 *Emorragia epicranica e subaponeurotica (massiva)*

Allegato A alla DGR del

Sofferenza fetale ed asfissia alla nascita
I codici della categoria 768 riguardano l'asfissia alla nascita; nelle asfissie gravi e moderate è preferibile utilizzare rispettivamente:

- il cod. 768.5: *Asfissia grave alla nascita con complicazione neurologica;*
- il cod. 768.6: *Asfissia lieve o moderata alla nascita senza menzione di complicazione neurologica.*

La quarta cifra .2, .3, .4 codifica problemi legati al travaglio e al momento espulsivo; in caso di ricovero, questi ultimi codici saranno sempre associati ad altre patologie.
Nella versione ICD9-CM 2007 è stato introdotto il codice 768.7 *Encefalopatia ipossico-ischemica.*

Sindrome di difficoltà respiratoria
Il cod. 769 *Sindrome da distress respiratorio neonatale* descrive una grave patologia respiratoria neonatale che necessita di un elevato livello assistenziale quale la ventilazione assistita (cod. 96.7_ *Ventilazione meccanica continua* o cod. 93.90 *Respirazione a pressione positiva continua* CPAP) e pertanto deve essere riservato alle seguenti condizioni:

- Malattia delle Membrane Ialine di terzo e quarto stadio;
- Ipertensione Polmonare Primitiva (che dalla versione dell'ICD9-CM 2007 rientra nel cod. 747.83 *Circolazione fetale persistente*);
- Severa Sindrome da Distress Respiratorio (RDS).

Malattia delle Membrane Ialine
per motivi statistici ed epidemiologici, utilizzare il codice 769 *Sindrome da distress respiratorio neonatale:*

- come DP nel terzo e quarto stadio;
- come DS negli altri stadi.

Distress respiratori lievi
utilizzare il cod. 770.8_ *Altri problemi respiratori del neonato,* ad esclusione della Tachipnea transitoria o Sindrome del Polmone Bagnato codificabile con il 770.6 *Tachipnea transitoria del neonato.*
In particolare, nella versione ICD9-CM 2007 sono stati introdotti nuovi codici nella categoria 770.1 _ *Aspirazione fetale e neonatale,* cod. 770.8_ *Altri problemi respiratori del neonato.*

Infezioni specifiche del periodo perinatale

Le infezioni specifiche del periodo perinatale (incluse quelle acquisite prima e durante il parto) sono riportate alla categoria 771._ *Infezioni specifiche del periodo perinatale.*
In particolare, nella versione ICD9-CM 2007 sono stati introdotti i codici:

- cod. 771.81 *Setticemia (sepsi) del neonato;*
- cod. 771.82 *Infezioni delle vie urinarie del neonato;*
- cod. 771.83 *Batteriemia neonatale;*
- cod. 771.89 *Altre infezioni specifiche del periodo perinatale.*

Nella codifica di questi casi si raccomanda di porre particolare attenzione alle note di inclusione ed esclusione.

Sepsi intrauterina del neonato

PCR negativa e colture negative ripetute utilizzare:

- DP: cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato);*
- DS: codici appartenenti alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

PCR e/o colture positive e terapia antibiotica utilizzare:

- DP: cod. 771.8 *Altri tipi di infezioni specifiche del periodo perinatale*
- DS: cod. 041._ per identificare il microorganismo.

Non è richiesto il cod. aggiuntivo di Sepsi (995.91 o 995.92)

Malformazioni di origine meccanica avvenute durante la gestazione e traumi ostetrici
Alcune malformazioni muscolo-scheletriche di origine meccanica avvenute durante la gestazione (ad es. malposizione uterina) sono classificate nella categoria cod. 754._ _ *Alcune malformazioni congenite del sistema muscoloscheletrico.*

Se invece l'anomalia è legata a traumi alla nascita che abbiano richiesto trattamenti specifici, occorre utilizzare i
codici della categoria 767._ _ *Traumi ostetrici.*

Acidosi e disturbi del metabolismo
Nella versione ICD9-CM 2007 sono stati introdotti i codici:
- 775.81 *Altra tipologia di acidosi del neonato;*
- 775.89 *Disordini del metabolismo aminoacidico descritti come transitori.*

Altri nuovi codici
Nella versione ICD9-CM 2007 sono stati introdotti i codici:
- 779.81 *Bradicardia neonatale;*
- 779.82 *Tachicardia neonatale;*
- 779.85 *Arresto cardiaco del neonato;*
- 779.89 *Altre manifestazioni specificate che hanno origine nel periodo perinatale;*

Nato da madre con placenta previa
In caso di ricovero con necessità di osservazione clinica ripetuta, utilizzare:
- DP: un cod. appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita*
- DS: cod. 762.0 *Placenta previa con ripercussioni sul feto o sul neonato.*

Neonato asintomatico

Neonato da madre ipertesa o eclamptica
Neonato asintomatico, con osservazione clinica riportare:
- DP: un cod. delle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita*
- DS: cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato).*

Neonato sintomatico:
- DP: utilizzare un codice di diagnosi specifico per la patologia.

Neonato da madre diabetica
A) In caso di ricovero con osservazione e glicemie seriate normali riportare:
- DP: un cod. appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita;*
- DS: cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato).*

B) In caso di ricovero con glicemie seriali patologiche, ulteriori accertamenti e trattamento: utilizzare
- DP: cod. 775.0 *Sindrome del neonato di madre diabetica.*

Neonato da madre ipo/ipertiroidea
A) In caso di ricovero con osservazione clinica ed accertamenti normali indicare:
- DP: un cod. appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita;*
- DS: cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato).*

B) In caso di ricovero con accertamenti patologici e trattamento utilizzare un codice specifico per la patologia.

Neonato, nato da madre affetta da malattie infettive
In caso di **ricovero senza accertamenti** indicare:
- DP: un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

In caso di **ricovero con accertamenti sierologici negativi** indicare:
- DP: un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita;*
- DS: cod. 760.2 *Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato.*

Allegato A alla DGR del

In caso di **ricovero con accertamenti sierologici positivi** indicare:

- DP: cod. 760.2 *Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato*
- DS: il codice che descrive lo specifico stato infettivo (ad es. il cod. V08 *Stato infettivo asintomatico da virus da immunodeficienza umana*, il cod. V02.6_ *Portatore o portatore sospetto di epatite virale*, il cod. V02.9 *Portatore o portatore sospetto di altro microrganismo specificato* per la toxoplasmosi non essendoci codice specifico).

Neonato affetto da infezioni congenite, vanno utilizzati:

- DP: codici della categoria 771._ *Infezioni specifiche del periodo perinatale,*
- DS: codice della malattia (esempio per *Epatite* il cod. 070._ _ , per *HIV* il cod. 042, per *Toxoplasmosi* il cod. 130._) se non specificata in DP.

Neonato nato da madre affetta da epatite B (HBsAg positivo)

Neonato negativo per HBsAg, utilizzare:

- DP: codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Neonato positivo per HBsAg, utilizzare:

- DP: cod. 760.2 *Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (con manifestazione di malattia)* o il cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato).*
- DS: cod. V02.61 *Portatore o portatore sospetto di epatite B* e un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Neonato nato da madre sieropositiva per epatite C

In caso di ricovero con osservazione ed **accertamenti sierologici negativi**, utilizzare:

- DP: codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita..*

In caso di ricovero con **osservazione e HCV RNA positivo**, utilizzare:

- DP: cod. 760.2 *Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato*;
- DS: cod. V02.62 *Portatore o portatore sospetto di epatite C* e un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Neonato nato da madre sieropositiva per HIV o affetta da AIDS conclamato

Spesso i neonati da madri HIV-positive sono essi stessi positivi al Test ELISA e questo risultato può persistere per circa 18 mesi dalla nascita, senza che il neonato sia stato infettato in tal caso indicare:

- DP: cod. 760.2 *Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato* (codice da utilizzare solo entro i primi 28 giorni di vita);
- DS: cod. V01.7 *Contatto con o esposizione ad altre malattie virali*, fino a quando non si documenta la reale infezione oppure il cod. V08 *Stato infettivo asintomatico da virus da immunodeficienza umana,* quando l'infezione è accertata; in entrambi i casi va aggiunto un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Nel ricovero per accertamenti e trattamento utilizzare il codice specifico di patologia (cod. V08 *Stato infettivo asintomatico da virus da immunodeficienza umana).*

Nato da madre con CMV / toxoplasmosi in gravidanza

Ricovero senza necessità di accertamenti utilizzare

- DP: un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita*

Ricovero con accertamenti virologici negativi e osservazione clinica

- DP: un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita*;
- DS: il cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato).*

Allegato A alla DGR del

Ricovero con accertamenti virologici positivi

- DP: rispettivamente il cod. 771.1 *Infezione congenita da virus citomegalico* e il cod. 771.2 *Altre infezioni congenite*, specifiche del periodo perinatale per la toxoplasmosi; nel qualcaso andrà codificata in
- DS: anche la malattia 130._ *Toxoplasmosi* e un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita*

Nato da madre con tampone positivo per Streptococco gruppo B

a) Ricovero con tamponi positivi, monitoraggio infettivologico ed eventuale trattamento utilizzare

- DP: cod. 760.2 *Malattie infettive o parassitarie della madre che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato;*
- DS: cod. V02.51 *Portatore o portatore sospetto di streptococco Gruppo B* e un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

b) Ricovero con segni clinici e laboratoristici indicativi d'infezione e/o trattamento indicare:

- DP: cod. 771.8_ *Altri tipi di infezioni specifiche del periodo perinatale;*
- DS: cod. 041.02 *Infezione streptococcica in manifestazioni morbose classificate altrove e di sede non specificata, streptococco, gruppo B* e un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Nato da madre con varicella in gravidanza (insorgenza nella madre 5 gg. prima o 2 gg. dopo il parto)

Ricovero con isolamento ed osservazione, monitoraggio infettivologico e profilassi e/o trattamento:

- DP: cod. 771.2 *Altre infezioni congenite, specifiche del periodo perinatale;*
- DS: cod. 052._ *Varicella* e un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, *V36 Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Nato da madre con febbre

a) PCR e accertamenti microbiologici negativi utilizzare:

- DP: un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita;*
- DS: cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato).*

b) PCR e accertamenti microbiologici positivi ed eventuale terapia specifica: utilizzare

- DP: cod. 771.8_ *Altri tipi di infezioni specifiche del periodo perinatale;*
- DS: un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Nato da madre con Prom (Pre-term Premature Rupture of Membranes) > 18 h

a) In caso di ricovero con osservazione clinica, tamponi e PCR negativi utilizzare:

- DP: un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*
- DS: il cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato).*

b) In caso di ricovero con tamponi positivi e PCR negative, monitoraggio infettivologico ed eventuale trattamento utilizzare:

- DP: un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita;*
- DS: cod. 761.1 *Rottura prematura delle membrane che ha ripercussioni sul feto o sul neonato.*

c) In caso di ricovero con tamponi positivi e PCR positive e trattamento utilizzare:

- DP: cod. 771.8_ *Altri tipi di infezioni specifiche del periodo perinatale;*
- DS: un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Nato da madre piastrinopenica

Ricovero per osservazione clinica ed emocromo e coagulazione normali utilizzare:

- DP: un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Allegato A alla DGR del

- DS: cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato.*

Ricovero con emocromo e coagulazione patologici, ulteriori accertamenti per trombocitopenia transitoria utilizzare:

- DP: cod. 776.1 *Trombocitopenia neonatale transitoria;*
- DS: un cod. appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Nato da madre che assume sostanze potenzialmente nocive per il feto (inclusi stupefacenti)
Neonato asintomatico: osservazione, monitoraggio cardiorespiratorio, accertamenti chimico-fisici specifici utilizzare:

- DP: un codice appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34,V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita;*
- DS: cod. 760.8 *Altre condizioni materne specificate che hanno ripercussioni sul feto o sul neonato (senza manifestazioni della malattia sul feto o sul neonato.)*

Neonato sintomatico

Osservazione, monitoraggio cardiorespiratorio, accertamenti chimico-fisici specifici ed eventuale terapia specifica utilizzare:

- DP: un codice di diagnosi specifico per la patologia o il disturbo riscontrato ad esempio dispnea, alterazioni del ritmo cardiaco, sintomi neurologici;
- DS: un codice della categoria 760.7_ *Malattie del feto o del neonato dovute a sostanze nocive passate attraverso la placenta o il latte materno* e un cod. appartenente alle categorie V30, V31, V32, V34, V36 *Nati vivi secondo il tipo di nascita.*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 16
SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI (780-799)

Questo settore include sintomi, segni, risultati anomali di laboratorio o altre indagini, nonché manifestazioni mal definite che non possono essere classificate negli altri settori.
I segni o i sintomi che si riferiscono in modo abbastanza definito ad una specifica malattia sono stati assegnati in altri settori della classificazione.
In generale le **categorie 780-796** comprendono:

- manifestazioni morbose poco definite;
- sintomi che possono riguardare con uguale probabilità due o più malattie o apparati;

vanno utilizzate quando non è possibile una diagnosi più specifica.
Tutte le categorie di questo settore possono essere definite come:

- *"non altrimenti specificate"*;
- *"ad eziologia sconosciuta"*;
- *"transitorie"*.

L'indice alfabetico dovrà essere consultato per identificare quali sintomi o segni devono essere collocati in questo settore e quali in altri e più specifici settori; le sottocategorie residuali con il codice .9 sono state previste per altri sintomi rilevanti che non possono essere collocati in nessuna altra parte della classificazione.
Le circostanze nelle quali è opportuno utilizzare i codici compresi nelle categorie 780-796 sono le seguenti:

a) nessuna diagnosi **più specifica** può essere formulata anche dopo che tutti gli elementi relativi al caso sono stati esaminati;
b) i segni o i sintomi presenti alla prima visita si rivelano **transitori** senza che sia stato possibile individuarne l'origine;
c) i pazienti sono **trasferiti** altrove prima che sia stata formulata una diagnosi;
d) si desidera evidenziare indagini o trattamenti **precedenti** il momento della diagnosi;
e) si desidera indicare sintomi che rappresentano un **problema importante** nel trattamento medico e che possono essere segnalati insieme alla DP.

Questi codici possono essere utilizzati come DP di dimissione in assenza di qualsiasi altra indicazione diagnostica più precisa.

Si tratta di solito di patologie *"ad eziopatogenesi non determinata"* o *"transitorie"* o *"non altrimenti specificate"* che rimangono tali dopo esami approfonditi oppure perché il paziente viene trasferito altrove o muore prima del completamento delle indagini.
In DS possono essere riportati se rappresentano **manifestazioni rilevanti** e non costanti della patologia segnalata in diagnosi principale.

Elenco dei codici di nuova introduzione o con diverso significato nella ICD-9-CM:

780 *Sintomi generali*
780.32 *Convulsioni febbrili complesse*
780.51 *Insonnia con apnea del sonno, non specificata*
780.52 *Insonnia, non specificata*
780.53 *Ipersonnia con apnea del sonno, non specificata*
780.54 *Ipersonnia, non specificata*
780.55 *Alterazione del ritmo del sonno/veglia di 24 ore, non specificata*
780.57 *Non specificata apnea del sonno*
780.58 *Disturbi del movimento correlati al sonno, non specificati*
780.8 *Iperidrosi generalizzata*
780.9 *Altri sintomi generali*
780.91 *Lattante (neonato) irritabile*
780.92 *Pianto eccessivo in lattante (neonato)*
780.93 *Perdita di memoria*



Allegato A alla DGR del

780.94 *Sazietà precoce*
780.95 *Pianto eccessivo di bambino, adolescente o adulto*
780.96 *Dolenzia generalizzata*
780.97 *Stato mentale alterato*
780.99 *Altri sintomi generali*
781.93 *Torcicollo oculare*
781.94 *Debolezza facciale*
784.9 *Altri sintomi relativi alla testa e al collo*
784.91 *Scolo rinofaringeo*
784.99 *Altri sintomi relativi alla testa e al collo*
785.52 *Shock settico*
788.38 *Incontinenza da sovrariempimento vescicale*
788.63 *Urgenza urinaria*
788.64 *Esitazione urinaria*
788.65 *Sforzo minzionale*
790.21 *Alterazioni del test rapido della glicemia*
790.22 *Alterazioni del test da carico orale di glucosio*
790.29 *Altre anomalie glicemiche*
790.95 *Proteina C reattiva elevate (PCR)*
793.9 *Reperti anormali non specifici in esami radiologici e in altri esami di altre sedi*
793.91 *Esame diagnostico per immagini non conclusivo per eccesso di grasso corporeo*
793.99 *Altri reperti anomali non specifici riscontrati in esami radiologici e di altro tipo*
795.00 *Test di Papanicolau con anomalie ghiandolari, striscio della cervice uterina*
795.01 *Test di Papanicolau dello striscio della cervice uterina con cellule squamose atipiche di incerto significato (ASC-US)*
795.02 *Test di Papanicolau dello striscio della cervice uterina con cellule squamose atipiche non può escludere una lesione intraepiteliale di grado elevato (ASC-H)*
795.03 *Test di Papanicolau dello striscio della cervice uterina con evidenza di lesione intraepiteliale di basso grado (LGSIL)*
795.04 *Test di Papanicolau dello striscio della cervice uterina con evidenza di lesione intraepiteliale di grado elevato (HGSIL)*
795.05 *Test del DNA positivo per i sierotipi del papilloma virus umano HPV) ad elevato rischio oncogeno per la cervice*
795.06 *Test di Papanicolau della cervice uterina con evidenza citologica di malignità*
795.08 *Striscio insoddisfacente*
795.09 *Test di Papanicolau dello striscio della cervice uterina con altre anomalie e HPV cervicale*
795.3 *Reperti colturali positivi non specificati*
795.31 *Reperti colturali positivi per antrace non specifici*
795.39 *Altra tipologia di reperti colturali positivi non specifici*
795.8 *Marker tumorali anomali*
795.81 *Antigene carcino- embrionario [CEA] elevato*
795.82 *Cancro Antigene 125 [CA125]*
795.89 *Altri marker tumorali anomali*
796.6 *Reperto anomalo in screening neonatale*
799.0 *Asfissia e ipossiemia*
799.01 *Asfissia*
799.02 *Ipossiemia*
799.8 *Altri stati morbosi mal definiti*
799.81 *Riduzione della libido*
799.89 *Altri stati morbosi mal definiti*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 17
TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI
(800 – 899)

Il capitolo comprende traumatismi, avvelenamenti, effetti tossici, complicazioni di cure mediche, postumi degli stessi.

Nuovi codici di diagnosi:

813.45 *Frattura del torus radiale*
823.40 *Frattura del torus, soltanto tibia*
823.41 *Frattura del torus, soltanto fibia*
823.42 *Frattura del torus di tibia e fibula*
995.90 *Sindrome da risposta infiammatoria sistemica, non specificata*
995.91 *Sepsi*
995.92 *Sepsi severa*
995.93 *Sindrome da risposta infiammatoria sistemica dovuta a processo non infettivo senza disfunzione d'organo acuta*
995.94 *Sindrome da risposta infiammatoria sistemica dovuta a processo non infettivo con disfunzione d'organo acuta*
998.31 *Rottura di ferita chirurgica interna*
998.32 *Rottura di ferita chirurgica esterna*
850.11 *Concussione con breve perdita di coscienza con perdita di coscienza di durata inferiore o uguale a 30 minuti*
850.12 *Concussione con breve perdita di coscienza con perdita di coscienza di durata compresa tra 31 e 59 minuti*
959.11 *Altra tipologia di schiacciamento della parete toracica*
959.12 *Altra tipologia di schiacciamento dell' addome*
959.13 *Rottura del corpo cavernoso del pene*
959.14 *Altra tipologia di traumatismo degli organi genitali esterni*
959.19 *Altra tipologia di traumatismo del torace*
996.57 *Complicazioni meccaniche dovute alla pompa insulinica*
996.40 *Complicazioni meccaniche non specificate di dispositivi, impianti e innesti ortopedici interni*
996.41 *Allentamento meccanico della protesi articolare*
996.42 *Dislocazione della protesi articolare*
996.43 *Fallimento dell' impianto della protesi articolare*
996.44 *Frattura peri-protesica intorno alla protesi articolare*
996.45 *Osteolisi peri-protesica*
996.46 *Usura della superficie articolare della protesi*
996.47 *Altre complicazioni meccaniche dell'impianto della protesi articolare*
996.49 *Altre complicazioni meccaniche di altri dispositivi ortopedici interni, impianti e innesti*
958.90 *Sindrome compartimentale, non specificata*
958.91 *Sindrome compartimentale traumatica dell'arto superiore*
958.92 *Sindrome compartimentale traumatica dell'arto inferiore*
958.93 *Sindrome compartimentale traumatica dell'addome*
958.99 *Sindrome compartimentale traumatica di altre regioni*
995.20 *Altri e non specificati effetti avversi di farmaci, medicamenti e prodotti biologici non specificati*
995.21 *Fenomeno di Arthus*
995.22 *Effetti avversi dell'anestesia non specificati*
995.23 *Effetti avversi dell'insulina non specificati*
995.27 *Altra allergia ai farmaci*
995.29 *Altri e non specificati effetti avversi di farmaci, medicamenti e prodotti biologici*

Allegato A alla DGR del

CODIFICA DELLA CAUSA ESTERNA DEI TRAUMATISMI/AVVELENAMENTI

Si ricorda che in caso di ricovero per traumatismi/avvelenamenti, è obbligatorio compilare, oltre a diagnosi/interventi, anche il campo **"traumatismi o intossicazioni",** presente nella SDO, che specifica la causa del trauma/avvelenamento.

i codici da utilizzare, a un carattere, sono i seguenti:

1. infortunio sul lavoro;
2. infortunio in ambiente domestico;
3. incidente stradale;
4. violenza altrui (indipendentemente dal luogo dove è avvenuta);
5. autolesione o tentativo di suicidio (indipendentemente dal luogo dove è avvenuto);
6. altro tipo di incidente o intossicazione.

Il campo è da utilizzare con i codici del capitolo 17 Traumatismi ed avvelenamenti:

- categorie codici 800 – 904 Traumatismi
- categorie codici 910 – 957 Altri traumatismi e ustioni
- categorie codici 959 – 995 Altri traumatismi, avvelenamenti, effetti tossici.

N.B.: Si ricorda che il campo *"traumatismi o intossicazioni"* va compilato solo per il primo ricovero in regime ordinario.

TRAUMATISMI

I traumatismi sono suddivisi nei seguenti blocchi:

- FRATTURE (800 – 829)
- LUSSAZIONI (830 – 839)
- DISTORSIONI (840 – 848)
- TRAUMATISMI INTRACRANICI (850 – 854)
- TRAUMATISMI INTERNI (860 – 869)
- FERITE APERTE DI TESTA/COLLO/TRONCO (870 – 879)
- FERITE ARTO SUPERIORE (880 – 887)
- FERITE ARTO INFERIORE (890 – 897)
- TRAUMATISMI DEI VASI SANGUIGNI (900 – 904)
- TRAUMATISMI SUPERFICIALI (910 – 919)
- CONTUSIONI (920 – 924)
- SCHIACCIAMENTI (925 – 929)
- EFFETTI DA CORPI ESTRANEI (930 – 939)
- USTIONI (940 – 949)
- TRAUMATISMI NERVI/MIDOLLO SPINALE (950 – 957)
- COMPLICAZIONI TRAUMATICHE (958 – 959)
- POSTUMI DI TRAUMATISMI/AVVELENAMENTI (905 – 909)

In caso di traumatismi multipli, si usa la codifica multipla in tutti i casi possibili o quando i singoli traumatismi non sono indicati in maniera precisa; negli altri casi si codificano separatamente i singoli traumatismi.

Alcune fratture multiple sono specificate tra le fratture degli arti (ad es. cat. 817, 819, 827, 828, 829).

Traumi cranici associati a frattura

I traumi cranici associati a frattura sono classificati, secondo la sede, nelle categorie 800-804; il quarto carattere del codice indica se la frattura è aperta o chiusa, se è associata a trauma intracranico ed il tipo del trauma intracranico.

Per la categoria cod. 802._ _*Frattura delle ossa della faccia* il quarto ed il quinto carattere identificano la sede della frattura.

I traumi intracranici non associati a frattura sono classificati nelle categorie 850-854; il quarto carattere del codice indica il tipo di trauma e l'eventuale associazione con una ferita aperta.

Allegato A alla DGR del

Trauma cranico.
Gli episodi di ricovero per osservazione clinica ed accertamenti diagnostici dopo trauma cranico vanno descritti utilizzando i seguenti codici:

a) per ricovero breve di sola **osservazione clinica** indicare:
   - DP: un codice della categoria 850._ *Concussione*.

b) per ricovero breve con **osservazione clinica ed esecuzione di esami diagnostici** (ad esempio TAC del capo) volti allo studio del traumatismo intracranico indicare:
   - DP: cod. 854.0_ *Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura, senza menzione di ferita intracranica esposta*;
   - I/P: i codici relativi agli esami diagnostici effettuati (ad esempio cod. 87.03 *Tomografia assiale computerizzata (TAC) del capo*).

c) se oltre al trauma cranico il paziente presenta **una o più ferite** del cuoio capelluto che non evidenziano complicazioni indicare:
   - DS: cod. 873.0 *Altre ferite del cuoio capelluto senza menzione di complicazioni*;
   - I/P: cod. 86.59 *Sutura del cuoio capelluto.*

FERITE DELL'ARTO SUPERIORE e DELL'ARTO INFERIORE (880 – 897)
Comprendono le amputazioni traumatiche.

TRAUMATISMI SUPERFICIALI (910 – 919)
Comprendono le voci di abrasione, vescicola, corpo estraneo superficiale (scheggia).

Puntura d'insetto non velenoso senza o con infezione, senza reazione tossica e allergica generalizzata:
- DP: si codifica come traumatismo (910.4, 910.5).

Puntura o il morso di animale che provoca reazione tossica:
- DP: cod. 989.5 *Effetti tossici di veleno di origine animale.*

Shock anafilattico:
- DP: cod. 995.0 *Altro shock anafilattico non classificato altrove;*
- DS: cod. 985.9. *Effetti tossici di veleno di origine animale.*

USTIONI (940 – 949)
Sono comprese le ustioni:
- da alta temperatura (fuoco, oggetti o liquidi surriscaldati),
- da elettricità,
- da radiazioni
- da sostanze chimiche.

Le categorie **940 – 947** classificano le ustioni **per sede**; tra la 941-946 la IV cifra le distingue per gravità (non specificata, I, II, III grado e III grado profondo senza e con perdita di sostanza).

I codici della categoria **948** le classificano **per estensione** della superficie corporea interessata e vanno usati:
- DP: se non è specificata la sede, oppure in caso di ustioni molto estese, per le quali non è possibile codificare separatamente le varie sedi;
- DS: in aggiunta alle categorie 940 – 946 per le ustioni di III grado per specificare la percentuale di superficie corporea interessata.

Ustione solare o eritema solare si codifica con il codice della sottocategoria:
- 692.7_ *Dermatiti da radiazioni solari* distinte in I, II, II grado.

Il colpo di calore o colpo di sole è classificato tra gli effetti da cause esterne con il:
- cod. 992.0 *Colpo di calore o colpo di sole.*

Ustioni di organi interni sono classificati nella categoria cod. 947 che comprende anche le **ustioni chimiche da ingestione di caustici**; in questi casi indicare

- DP: l'ustione
- DS: la manifestazione clinica dell'ustione.

Esempio:

- DP: cod. 947.2 *Ustione dell'esofago;*
- DS: cod. 530.19 *Altra esofagite.*

ALCUNE COMPLICAZIONI TRAUMATICHE e TRAUMATISMI NON SPECIFICATI (958 – 959)

Il blocco comprende alcune complicanze acute di traumatismi come:

- cod. *958.1 Embolia gassosa,*
- cod. *958.4 Shock traumatico,*
- cod. *958.5 Anuria traumatica,*
- cod. *958.7 Enfisema sottocutaneo traumatico.*

Nella categoria 958 sono stati introdotti:

- la *Sindrome compartimentale traumatica* (958.90 – 958.99);
- la *Sindrome compartimentale non traumatica* (729.71 – 729.79).

POSTUMI DI TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI, EFFETTI TOSSICI ED ALTRE CAUSE ESTERNE (905 – 909)

Categorie utilizzate per indicare i postumi delle patologie del cap. 17 (cat. da 800 a 999).

I postumi sono effetti causati da malattia/traumatismo che permangono dopo che la fase acuta della malattia/traumatismo è terminata; si impiegano quindi nei ricoveri successivi a quello in cui è stato trattato l'episodio acuto.
Non vi è limite di tempo entro il quale il codice relativo al postumo può essere utilizzato.

La codifica dei postumi prevede l'uso di 2 codici indicando:

- DP: **la natura** del postumo;
- DS: **la causa** del postumo.

Esempio A:

- DP: cod. 733.81 *Viziosa saldatura di frattura;*
- DS: cod. 905.4 *Postumi di frattura arti inferiori.*

Esempio B:

- DP: cod. 294.1_ *Demenza in condizioni morbose classificate altrove;*
- DS: cod. 905.4 *Postumi di fratture del cranio e delle ossa della faccia.*

AVVELENAMENTO DA FARMACI, MEDICAMENTI E PRODOTTI BIOLOGICI (960 – 979)

Per avvelenamento sono da intendersi gli effetti nocivi derivanti da dosi eccessive delle sostanze elencate o dalle stesse sostanze somministrate o assunte per errore.

Avvelenamento, si usa la **codifica multipla:**

- un codice va utilizzato per indicare la tipologia dell'avvelenamento (es. cod. 964.2 *Avvelenamento da anticoagulanti);*
- altri codici vanno utilizzati per evidenziare gli effetti/manifestazione clinica conseguente (es. cod. 599.7 *Ematuria*).

In linea generale indicare:

- DP: il codice relativo all'avvelenamento;
- DS: la descrizione delle manifestazioni.

Esempio:

Coma diabetico da errato dosaggio di insulina:

- DP: cod. 962.3 *Avvelenamento da insulina e farmaci antidiabetici*
- DS: cod. 250.3_ *Diabete con altri tipi di coma*

Qualora, invece, per il trattamento delle **manifestazioni secondarie** all'avvelenamento nel corso del ricovero venga impiegata la maggior quantità di risorse (in particolare con riferimento all'uso di sala

operatoria, alla permanenza in terapia intensiva, alla esecuzione di manovre e procedure terapeutiche invasive e/o costose) indicare:

- DP: il codice della manifestazione stessa;
- DS: il codice relativo all'avvelenamento.

Sono esclusi da queste categorie e codificati altrove:

- Gli effetti nocivi (es. reazioni avverse) di sostanze appropriate e correttamente somministrate che sono codificati secondo la natura dell'effetto nocivo (es. cod. 535.4 *Gastrite da aspirina*, cod. 692.9 *Dermatite da contatto*);
- cod. 304.0 – 304.9 *Farmacodipendenza*;
- cod. 305.0 – 305.9 *Abuso di farmaci senza dipendenza*.

EFFETTI TOSSICI DI SOSTANZE DI ORIGINE PRINCIPALMENTE NON MEDICAMENTOSA (980 – 989)

Si intendono gli effetti causati da sostanze non medicamentose.
In linea generale indicare:

- DP: il codice dell'effetto tossico;
- DS: il codice che descrive la manifestazione clinica (vedi anche nota in "Avvelenamenti").

Si evidenziano tra gli effetti tossici:

- cod. 980.0 *Effetti tossici dell'alcol etilico*. Questo codice va usato solo per intossicazione acuta accidentale (es. in bambino). Per altre patologie legate all'alcol vedi cap. 5, cat. 303.
- cod. 989.5 *Effetti tossici di veleni di origine animale* (serpenti, ragni);
- cod. 989.84 *Effetti tossici del tabacco*.

Sono esclusi:

- cod. 506.0 – 508.9 gli effetti tossici respiratori da agenti esterni, descritti in altre malattie del polmone;
- le reazioni allergiche a sostanze ingerite come alimenti.

ALTRI E NON SPECIFICATI EFFETTI DI CAUSE ESTERNE (990 – 995)

Il blocco elenca altre patologie da causa esterna:

- cod. 991 *Effetti del freddo (congelamento, geloni, ipotermia;*
- cod. 992 *Effetti del calore e della luce (escluse: ustioni* 940.0 – 949.5; cod.692.71 *Ustione solare o eritema solare,* 692.76, 692.77*);*
- cod. 993 *Effetti della pressione atmosferica (m. della montagna, m. dei cassoni),*
- cod. 994.0 *Effetti del fulmine;*
- cod. 994.1 *Annegamenti e sommersione non mortale;*
- cod. 994.6 *Cinetosi;*
- cod. 994.7 *Asfissia e strangolamento (esclusa da cibo, corpo estraneo, monossido di carbonio);*
- cod. 994.8 *Elettrocuzione e effetti non mortali della corrente elettrica;*
- cod. 995.5_ *Sindrome del bambino maltrattato;*
- cod. 995.6_ *Shock anafilattico da reazioni avverse all'alimento;*
- cod. 995.86 *Iperpiressia maligna da anestesia.*

Altre patologie di nuovo inserimento sono:

- cod. 995.9_ *Sindrome da risposta infiammatoria sistemica* (SIRS);
- cod. 995.22 *Effetti avversi dell'anestesia non specificati;*
- cod. 995.23 *Effetti avversi dell'insulina non specificati.*

COMPLICAZIONI DI CURE MEDICHE E CHIRURGICHE NON CLASSIFICATE ALTROVE (996 – 999)

I blocco comprende complicazioni in gran parte post-chirurgiche, soprattutto a carico di dispositivi, impianti, innesti, protesi e complicazioni di cure mediche non classificate altrove.
E' molto importante un'attenta lettura dei criteri di esclusione/inclusione poiché numerose complicanze sono elencate altrove.
In linea generale sono esclusi:

- L'avvelenamento ed effetti tossici da farmaci o sostanze chimiche già elencati tra gli avvelenamenti (960 – 979), e gli effetti tossici (980 – 989), altri effetti avversi da farmaci (995.0 – 995.9);

- le complicazioni della malattia per cui è eseguito l'intervento;
- le complicazioni di interventi di interesse ostetrico (aborto, travaglio, parto) riportate nell'apposito capitolo.

Complicazioni peculiari di alcuni interventi specificati 996

La categoria raggruppa le complicanze meccaniche di dispositivi, impianti ed innesti cardiaci, vascolari, ortopedici, ed altri impianti (sottocategorie 996.0 – 996.5) e le infezioni e reazioni infiammatorie da protesi, impianti e innesti interni (sottocategoria 996.6).

Si ricorda che nella sottocategoria 996.4 di interesse ortopedico sono elencati i nuovi codici che precisano con la quinta cifra specifiche complicazioni meccaniche delle protesi articolari (dislocazione, usura, frattura, ecc.).

Le altre sottocategorie sono:

- cod. 996.7_ *Altre complicazioni di protesi, impianti e innesti interni (biologici) (sintetici);*
- cod. 996.8_ *Complicazioni di trapianto di organo.*

Altre complicazioni di interventi non classificati altrove 998

La categoria comprende alcune complicanze chirurgiche non elencate altrove come:

- cod. 998.0 *Shock post-operatorio;*
- cod. 998.11 *Emorragia complicante l'intervento;*
- cod. 998.3_ *Rottura (deiscenza, apertura) di ferita chirurgica;*
- cod. 998.4 *Corpo estraneo lasciato accidentalmente durante un intervento;*
- cod. 998.5_ *Infezione post-operatoria;*
- cod. 998.6 *Fistola post-operatoria.*

Complicazioni di cure mediche non classificate altrove 999

Comprende:

- cod. 999.1 *Embolia gassosa;*
- cod. 998.2 *Flebite;*
- cod. 999.4 *Shock anafilattico da siero;*
- cod. 999.6 – 999.8 *Reazioni trasfusionali.*

Allegato A alla DGR del

CAPITOLO 18
CODICI V - CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE DEI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI

MALATTIE INFETTIVE E ALLERGOLOGIA

- Il cod. V01.7 *Contatto con o esposizione ad altre malattie virali* non va mai utilizzato in DP.
- cod. V02._ *Portatore o portatore sospetto di malattie infettive* in assenza di altre manifestazioni cliniche;
- cod. V07.1 *Necessità di desensibilizzazione ad allergeni:* va utilizzato in DP in caso di ricovero finalizzato;
- cod. V08 *Stato infettivo asintomatico da virus da immunodeficienza umana (HIV);*

NEOPLASIE

Le categorie V10 - V15 sono utilizzate per indicare la storia personale di malattie pregresse e non più presenti.

Come previsto per qualsiasi diagnosi secondaria, anche i codici di tali categorie possono essere indicati nella SDO come DS **solo quando tali condizioni "storiche" hanno modificato o influenzato nel corso del ricovero in esame:**

- trattamento terapeutico,
- procedure diagnostiche eseguite,
- durata della degenza,
- assistenza infermieristica,
- monitoraggio clinico.

In alcune situazioni in cui si effettua un ricovero per particolari controlli in pazienti già affetti da tumore maligno, tali codici possono essere utilizzati in DP.

Esempio:

Nel caso di **controlli per la rivalutazione clinica di una neoplasia asportata**, ove non vi sia evidenza di recidiva e/o metastasi e durante il ricovero non vengano effettuati trattamenti antineoplastici ma solo procedure diagnostiche e chirurgiche di controllo (TAC, endoscopie, scintigrafie, ecc.), il cod. V10_ *"Anamnesi personale di tumore maligno"* può essere utilizzato come **diagnosi principale.**

- Qualora invece nel corso del ricovero si evidenziasse una **recidiva**, in DP va indicato il codice relativo alla neoplasia primitiva o alle metastasi.
- I codici V di queste categorie non devono essere utilizzati nel caso in cui il codice della diagnosi già indichi la presenza dello stato del paziente (es. nel caso di cod. 996.81 *Complicazioni di trapianto di rene*, il codice V42.0 *Rene sostituito da trapianto* **non deve essere indicato***).*
- inoltre i codici V14 e V15 sono utilizzati in caso di ricovero finalizzato all'accertamento di reazioni avverse a farmaci (V14 *Anamnesi personale di allergia a sostanze medicinali*);
- l'***Anamnesi personale, con rischio di malattia*** va codificata con il cod. V15.

NEONATOLOGIA E OSTETRICIA

- Cod. V20.0 *Controllo della salute di neonato o bambino abbandonato*: risulta necessario inserirlo in SDO per giustificare la degenza di bambini o neonati sani che non possono essere dimessi perché in attesa di affido o adozione;
- cod. V20.1 *Cure ad altro neonato o bambino sano* vanno sempre codificate, per giustificare la durata della degenza o il ricovero stesso;
- le cure ed esami post-partum in paziente partoriente fuori dalla struttura ospedaliera con necessità di ricovero per trattamenti successivi *al parto* vanno codificate con il cod. V24.0, da utilizzare per le cure immediatamente dopo il parto se questo non avviene in una struttura ospedaliera;
- cod. V29._. *Osservazione e valutazione di neonati per sospetto di condizioni morbose non riscontrate;* tale codice deve essere utilizzato per descrivere **i ricoveri successivi** a quello relativo alla nascita, in cui un neonato, in apparente stato di buona salute ed **entro i primi 28 giorni di vita,** viene valutato per una condizione patologica sospetta che non risulta essere confermata dopo gli opportuni approfondimenti.

Allegato A alla DGR del

- I nati vivi sani, che tuttavia usufruiscono dei servizi sanitari, secondo il tipo di nascita *vengono codificati con* i cod. V30-V39, escluso il cod. V35 *Altro parto multiplo (tre o più), tutti nati morti* in quanto non pertinente. Tali codici, indicanti tutte le nascite avvenute in ospedale o immediatamente prima del ricovero, vanno utilizzati per descrivere i neonati sani ospitati al nido (utilizzare la quinta cifra quando prevista). Si sconsiglia l'utilizzo dei codici V33, V37 e V39 in quanto non specifici.

TRAPIANTI

CODICI DA UTILIZZARE IN DIAGNOSI PRINCIPALE IN CASO DI RIABILITAZIONE, IN DIAGNOSI SECONDARIA SE COMPLICANO IL RICOVERO

- cod. V42._ *Organo o tessuto sostituto da trapianto* (per esempio nella riabilitazione cardiaca post-chirurgica: cod. V42.2 *Valvola cardiaca sostituita da trapianto*) cod. V42.0 - V42.8;
- cod. V43.3 *Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi;*
- cod. V43.4 *Vaso sanguigno sostituito con altri mezzi (protesi vascolari);*
- cod. *V43 Organo o tessuto sostituito con altri mezzi* – Articolazione (codici da utilizzare per descrivere i pazienti portatori di protesi es. anca, spalla, ecc., ad eccezione del cod. V43.60 *Sostituzione di articolazione non specificata* da non utilizzare in DP perché aspecifico) cod. V43.6 *Articolazione sostituita con altri mezzi.*

CARDIOCHIRURGIA

CODICI DA UTILIZZARE IN DIAGNOSI PRINCIPALE IN CASO DI RIABILITAZIONE

- cod. V45.01 *Stimolatore cardiaco in situ;*
- cod. V45.81 *Stato post-chirurgico di by-pass aortocoronarico*;
- cod. V53.31 *Collocazione e sistemazione di dispositivo cardiaco* (nei soli casi di ricovero programmato per la regolare sostituzione di batteria di pace-maker in assenza di una patologia specificata);
- cod. V53.32 *Collocazione e sistemazione di defibrillatore cardiaco automatico impiantabile* (nei soli casi di ricovero programmato per la regolare sostituzione e sistemazione di defibrillatore in assenza di una patologia specificata);
- cod. V53.39 *Collocazione e sistemazione di altro dispositivo cardiaco* (espianto di catetere sottocutaneo per la registrazione del ritmo).

CHIRURGIA GENERALE

- cod. V45.*83 Presenza di impianto rimovibile di mammella (da utilizzare in DS se influenza il ricovero)*;
- cod. V45.89 *Altro stato post-chirurgico. Presenza di neuroregolatore o altro mezzo elettronico (in DS).*
- cod. V50.41 *Rimozione profilattica della mammella (in DS)*;
- cod. V50.42 *Rimozione profilattica di ovaio (in DS)*;
- cod. V51 *Trattamento dopo intervento che richiede l'impiego di chirurgia plastica,* per i pazienti che necessitano di trattamento di chirurgia plastica in seguito ad un intervento avvenuto in un precedente ricovero (in DP);
- cod. V52.0/.1/.4/.8/.9 *Collocazione e sistemazione di protesi (in DP)*;
- Un ricovero per solo impianto di protesi della mammella può essere identificato dal codice V52. 4 *Collocazione e sistemazione di protesi e impianto mammario* in DP se il tumore è stato precedentemente asportato;

V58.49 *Altro trattamento ulteriore postoperatorio specificato,* *sostituzione o rimozione di drenaggi (in DP).*
Utilizzato in caso di ricovero di paziente operato, per osservazione ed eventuale terapia post-intervento chirurgico (sostituzione o rimozione di drenaggi).

TRATTAMENTI / INTERVENTI NON ESEGUITI

Nei ricoveri **non programmati (urgenti)**, nel caso di interventi/trattamenti non effettuati per motivi clinici o organizzativi o per volontà del paziente o altri motivi riportare:

- DP: la patologia che non ha consentito l'intervento oppure la patologia che ha causato il ricovero;
- DS: il cod. V64.1/2/3

Allegato A alla DGR del

Nei **ricoveri programmati**, nel caso di interventi /trattamenti non effettuati per motivi clinici o organizzativi o per volontà del paziente o altri motivi riportare:

- DP: cod. V64.1/2/3;
- DS: codificare la patologia che non ha consentito l'intervento o la patologia motivo del ricovero.

Quando un intervento chirurgico, inizialmente avviato per via laparoscopica o toracoscopia, viene successivamente convertito a cielo aperto, riportare in:

- DS: uno dei codici V64.41/2/3.

ORTOPEDIA

- cod. V53.7 *Collocazione e sistemazione di apparecchi ortopedici* da utilizzarsi unicamente nei casi di adattamento di protesi esterna (es. gesso) per gli arti e per il tronco; tali codici sono da utilizzarsi preferibilmente in DS;
- cod. V54.0 *Trattamento ulteriore per l'estrazione di una placca, di viti o di altro dispositivo di fissazione interna* segnalare (DP); in DS va inserito il codice della frattura pregressa, escluso malfunzionamento di dispositivo ortopedico interno cod.996.40 – 996.49.
- cod. V54.8 *Altri trattamenti ortopedici ulteriori.* Rimozione di dispositivo immobilizzante esterno, rimozione di fissatore esterno invasivo (escluso il distrattore), rimozione filo di Kirschner ed ulteriori trattamenti post-frattura;
- cod. V54.9 *Trattamento ortopedico ulteriore non specificato;*

OTORINOLARINGOIATRA

- cod. V44.0 *Presenza di tracheotomia* per reparti con codice disciplina 28. _ _ o 75 (neuroriabilitazione o unità spinale).
- cod. V55.0 *Controllo di tracheotomia* (chiusura, estrazione o sostituzione di catetere, introduzione di sonde o cateteri, revisione, sistemazione o ricollocamento di cateteri e toletta o pulitura)

APERTURE ARTIFICIALI

Controllo di aperture artificiali: cod. V55.0/.1/.2/.3/.4/.5/.6/.7/.8 (da utilizzare unicamente nei casi in cui il paziente necessita di trattamenti specifici per la stomia, in assenza di patologia).

DIALISI

Codici da indicare in Diagnosi principale:

- Dialisi extracorporea cod. V56.8 (dialisi peritoneale);
- Trattamento ulteriore che richiede dialisi intermittente cod. V56.0;
- Collocazione e sistemazione di catetere extracorporeo per dialisi cod. V56.1;
- Collocazione e sistemazione di catetere peritoneale per dialisi cod. V56.2.

RIABILITAZIONE

Codici da indicare in Diagnosi principale:

- Cure che richiedono l'impiego di procedimenti di riabilitazione, (inclusa riabilitazione in pazienti tracheostomizzati) cod. V57.1/.21/.22/.3/.81/.89/.9.

RADIOTERAPIA

Codici da indicare in Diagnosi principale:

- cod. V58.0 *Sessione di radioterapia.*

Si tratta di pazienti critici e/o che hanno da poco subito un intervento chirurgico

CHEMIOTERAPIA

- *Chemioterapia di mantenimento e immunoterapia antineoplastica* (V58.11) (utilizzato anche nei ricoveri per terapie endocavitarie peritoneali, intrapleuriche, intrarachidee e intavescicali, compreso BCG);
- cod. V58.11 *Chemioterapia antineoplastica;*

cod. V58.12 *Immunoterapia antineoplastica* Si tratta di pazienti critici e/o che hanno da poco subito un intervento chirurgico.

RIANIMAZIONE

- cod. V46.1 *Dipendenza da respiratore.*

Allegato A alla DGR del

DOLORE CRONICO

- Con il cod. V58.69 *Uso a lungo termine (in corso) di altre cure – cure ad alto rischio* utilizzato in caso di ricovero per terapia del dolore cronico (DP), si aggiunge la procedura idonea a descrivere l'inserimento di catetere (es. cod. 03.90 *Inserzione di catetere nel canale vertebrale*).

TIPOLOGIE DI CATETERI

Al cod. V58.81 *Collocazione e sistemazione di catetere vascolare* aggiungere la procedura idonea a descrivere l'inserimento del catetere (esempio: codice 03.90).
Al cod. V58.82 *Collocazione di catetere non vascolare non classificato altrove* aggiungere la procedura idonea a descrivere l'inserimento del catetere.

DONATORI DI ORGANI (DIAGNOSI PRINCIPALE)

Donatori di organi o tessuti cod. V59.1/.2/.3/.4/.5/.6/.8 da utilizzare solo nei casi di ricoveri di donatori sani. Gli interventi/procedure eseguiti dovranno essere segnalati mediante i codici ICD-9-CM 2007 negli spazi delle SDO riservati agli interventi chirurgici.

CURE PALLIATIVE

Per ricoveri ospedalieri dedicati alle **sole cure palliative**, (assistenza terminale in strutture dedicate es. Hospice ma non solo) indicare in:

- DP: cod. V66.7 *Cure palliative;*
- DS: la diagnosi di tumore.

In caso di ricovero per l'esecuzione di **cure palliative invasive** (I/P: cod.34.91*Toracentesi* , cod. 54.91 *Paracentesi,* ecc.) indicare in:

- DP: codice relativo alla patologia trattata;
- DS: codice della neoplasia primitiva, se presente, o metastatica.

SEGNI O SINTOMI

Persone che non presentano segni o sintomi di malattia e che non hanno una precedente diagnosi di malattia, ma che si sospetta abbiano una condizione patologica che però non è confermata dalle indagine eseguite:

- DP: cod. V71 *Osservazione e valutazione per sospetto di manifestazioni morbose*.

Allegato A alla DGR del

APPENDICE

Disciplina 028._ UNITA' SPINALE/GRAVI CEREBROLESIONI
Disciplina 056 MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
Disciplina 060 LUNGODEGENZA POST ACUZIE
Disciplina 075 NEURORIABILITAZIONE

INTRODUZIONE

Lo scopo di questo capitolo è quello di affiancare il Manuale ICD9-CM nell'intento di conseguire una elevata omogeneità di codifica di diagnosi, interventi e procedure, e migliorare la qualità delle informazioni contenute nella SDO in modo da renderne più efficace l'utilizzo sia per fini clinici che amministrativi, epidemiologici e di governo clinico.
Gli obiettivi sono dunque fornire regole generali per i ricoveri nei reparti codice disciplina: 28._ Unità Spinali/Gravi Cerebrolesioni, 56 Medicina Fisica e Riabilitativa, 60 Lungodegenza post-acuzie e 75 Neuroriabilitazione circa:

- ✓ l'utilizzo della classificazione ICD-9-CM;
- ✓ la selezione e la codifica della diagnosi principale;
- ✓ la selezione e la codifica delle diagnosi secondarie e degli interventi/procedure.

Come metodo di lavoro, grazie alla collaborazione con la società medico-scientifica che si occupa di problematiche inerenti a quanto trattato (SIMFER), si può affermare che le presenti linee guida sono nate grazie all'esperienza degli specialisti e alla verifica e al parere degli esperti regionali.
Nella presente edizione delle linee guida sono state analizzate situazioni di codifica scelte secondo i seguenti criteri di priorità:

- Situazioni cliniche frequentemente causa di ricovero, per le quali siano state evidenziate prassi di codifica disomogenee;
- Utilizzo dei codici V.

Per l'appropriatezza dei ricoveri riabilitativi si rimanda alla normativa vigente (DGR Veneto n. 3913 del 4 dicembre 2007 e DGR Veneto n. 839 del 8 aprile 2008).

REGOLE DI CODIFICA IN MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA e LUNGODEGENZA

In considerazione del diverso assorbimento di risorse, è necessario distinguere l'**attività riabilitativa post-acuzie**, in diretta connessione con l'evento acuto, dai **ricoveri elettivi per attività riabilitativa,** effettuati in una fase successiva all'evento che ha scatenato il bisogno assistenziale riabilitativo.

RICOVERI DI RIABILITAZIONE POST-ACUZIE

Si tratta dei casi in cui il ricovero in riabilitazione o lungodegenza post-acuzie avvenga in stretta correlazione clinico temporale a quello relativo all'evento acuto e si adotta la finestra temporale massima di 30 giorni tra il ricovero e la dimissione da una U.O. per acuti o cod. 060.
La codifica della SDO prevede che venga inserita una diagnosi principale coerente con il **progetto riabilitativo**. I codici da utilizzare sono i seguenti:

- DP: **un codice di postumo** o, quando non sia possibile disporre di un codice di postumo, **un codice di patologia** o in sua assenza **di segno o sintomo**;
- DS: cod. V57._ _ *Cure riabilitative* (dove previsto utilizzare la quinta cifra).

Si ritiene necessario precisare che pur considerando la natura peculiare dei ricoveri in ambito riabilitativo, caratterizzati dalla presa in carico globale della persona secondo il modello bio-psico-sociale dell'ICF, il codice di postumo o di patologia o di segno/sintomo da inserire in DP dovrà essere quello coerente con la patologia che ha determinato il trasferimento dal reparto per acuti. Eventuali condizioni morbose concomitanti potranno essere indicate in DS.

Per i ricoveri in Lungodegenza codice disciplina 60, il codice di riabilitazione V57._ _ *Cure riabilitative* va obbligatoriamente segnalato tra le diagnosi secondarie solo nel caso sia stato messo in atto un progetto riabilitativo individuale con attività estensive.

Allegato A alla DGR del

RICOVERI ELETTIVI PER ATTIVITÀ RIABILITATIVA

Per i ricoveri codice disciplina 56 che non sono in diretta connessione con l'evento acuto, intervallo temporale tra i due ricoveri (dimissione da ricovero acuto - ricovero riabilitativo) superiore a 30 giorni, la modalità di codifica è la seguente:

- DP: cod. V57._ _ *Cure riabilitative;*
- DS: il codice di postumo o di patologia che ha determinato il bisogno riabilitativo.

Fanno eccezione a questa regola generale:

- i ricoveri verso le Unità Operative di Alta Specialità Riabilitativa (codice disciplina 028.0 e 028.1, in attesa che il codice 28.1 relativo alle gravi cerebrolesioni venga uniformato alla codifica nazionale 75), nel rispetto dei requisiti di appropriatezza del ricovero previsti in merito dalla normativa vigente;
- solo il primo ricovero nella stessa Unità Operativa di Riabilitazione (cod. 056) conseguente a dimissione terapeutica per ambientazione domiciliare, se e solo se sono rispettate tutte le seguenti condizioni:
  a) ricoveri determinati da menomazioni/disabilità derivanti da patologie neurologiche (MDC 1);
  b) il rientro deve essere specificamente previsto nel progetto riabilitativo e finalizzato al suo completamento;
- i ricoveri che avvengono a causa di variazione del quadro clinico e della disabilità, conseguente a riacutizzazione o evoluzione della malattia di base (solo in caso di patologie neurologiche a più o meno lenta tendenza evolutiva); in tali casi infatti la riacutizzazione o evoluzione della patologia non sempre dà luogo ad un ricovero in reparto per acuti, ma deve essere in ogni caso **dettagliatamente documentata in cartella clinica, anche attraverso il rilievo di** una disabilità consistente (FIM<91 e/o Barthel<70) e di una documentata e significativa variazione di disabilità rispetto la condizione precedentemente rilevata. Sono invece da ritenersi sempre **escluse da questa deroga** le variazioni di menomazione e disabilità, generalmente transitorie, dovute a riacutizzazioni/evoluzioni di **patologie croniche artro-reumatiche, cardiologiche, respiratorie** e degenerative in genere;
- i ricoveri di pazienti dimessi da oltre 30 giorni da reparti per acuti nelle seguenti condizioni:
  a) dimessi da reparti per acuti (es. ortopedia) ed in attesa di concessione del carico
  b) pazienti amputati in attesa del completamento della stabilizzazione clinica del moncone e della fornitura della protesi;
- i ricoveri effettuati per valutazione e successivo trattamento della spasticità (deve essere adeguatamente documentata in cartella la presenza di comorbilità o di necessità assistenziali o l'esecuzione di valutazioni cliniche e/o strumentali, tali da richiedere il ricovero).

N.B.: In tutti questi casi le modalità di codifica seguiranno le regole dei ricoveri di riabilitazione post-acuzie.

Per le attività riabilitative-educative rivolte a specifiche condizioni disabilitanti legate a turbe dell'alimentazione e/o ad abuso di alcool, in funzione del fatto che di regola tali ricoveri non sono direttamente connessi ad eventi acuti e pertanto debbono essere considerati ricoveri elettivi per Attività Riabilitativa, la modalità unica di codifica è la seguente:

- DP: cod. V57._89 *Cura che richiede l'impiego di altro procedimento specifico di riabilitazione;*
- DS: il codice di patologia che ha determinato il bisogno riabilitativo.

Codifica delle procedure

Si precisa che per una più completa descrizione dell'attività riabilitativa svolta devono essere utilizzati, negli spazi relativi alle procedure fino ad un massimo di 6 complessive, anche i codici ICD-9-CM di procedura.
I codici di più frequente utilizzo per descrivere le procedure riabilitative effettuate sono i seguenti:

- cod. 93.11 *Esercizi assistiti;*
- cod. 93.22 *Training del passo;*
- cod. 93.24 *Addestramento all'uso della protesi o apparecchi ortesici;*
- cod. 93.31 *Esercizi assistiti in piscina;*
- cod. 93.39 *Terapia fisica strumentale;*
- cod. 93.75 *Training del linguaggio e terapia;*
- cod. 93.83 *Terapia occupazionale;*
- cod. 93.9_ *Terapia respiratoria;*

- cod. 94.08 *Valutazione e test psicologici.*

A queste procedure verrà attribuita la data di inizio del trattamento, intendendosi però che la procedura stessa è stata poi eseguita per tutto il successivo corso del ricovero.
Vanno poi segnalate le altre procedure ritenute significative sul piano clinico e/o del consumo di risorse (es. rimozione tracheotomia, posizionamento o rimozione PEG, ecc.).

N.B.: In tutti questi casi le modalità di codifica seguiranno le regole dei ricoveri di riabilitazione post-acuzie.

Esempi:

Trattamenti riabilitativi per sostituzione di articolazione

- DP: cod. V43.6_ *Articolazione sostituita con altri mezzi;*
- DS: codice della patologia che ha determinato l'intervento chirurgico;
- DS: codice di rigidità articolare.

N.B.: L'eventuale presenza di complicazioni dell'intervento chirurgico va indicata come segue:

- DS: il cod. 996.4 *Complicazioni meccaniche di dispositivi, impianti e innesti ortopedici interni* **oppure** il cod. 996.66 *Infezione e reazione infiammatoria da protesi articolari interne* **oppure** il cod. 996.77 *Altre complicazioni da protesi articolari interne.*

Traumatismi operati

- DP: cod. 905._ *Postumi di traumatismi del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo* **oppure** cod. 907._ *Postumi di traumatismi del sistema nervoso;*
- DS: codici che identificano la tipologia del traumatismo (frattura, lussazione, distorsione, traumi cranici, lesioni spinali, ecc.);
- DS: cod. V45.89 *Altro stato post-chirurgico.*

N.B.: L'eventuale presenza di complicazioni dei traumatismi operati va indicata come segue:

- DS: il cod. 996.4 *Complicazioni meccaniche di dispositivi, impianti e innesti ortopedici interni* **oppure** il cod. 996.67 *Infezione e reazione infiammatoria da protesi, impianti e innesti ortopedici interni* **oppure** il cod. 996.78 *Altre complicazioni da protesi, impianti e innesti ortopedici interni.*

Ricoveri riabilitativi neuro-oncologici

- DP: va sempre posto il codice della menomazione neurologica che ha assorbito la maggior parte delle risorse assistenziali riabilitative:

Esempio:

- DP: cod. 342._ _ *Emiplegia ed emiparesi* **oppure** cod. 344._ _ *Quadriplegia, paraplegia, diplegia, monoplegia, cauda equina ed altre sindromi paralitiche* **oppure** cod. 334.3 *Atassia cerebellare* **oppure** cod. 784.3 *Afasia,*
- DS: **Se non operato codice della neoplasia:**
  - cod. 191._ *Tumori maligni dell'encefalo* **oppure** cod. 192._ *Tumori maligni di altre e non specificate parti del sistema nervoso* **oppure** cod. 198.3 *Tumori maligni secondari di encefalo e midollo spinale* **oppure** cod. 198.4 *Tumori maligni secondari di altre parti del sistema nervoso* **oppure** cod. 225._ *Tumori benigni dell'encefalo e di altre parti del sistema nervoso* **oppure** cod. 237.5-237.9 *Tumori di comportamento incerto del sistema nervoso.*
- DS: **Se operato:**
  - cod. V45.89 *Altro stato postchirurgico*, ad indicare l'eventuale presenza di stato postchirurgico;
  - cod. V10.85 *Anamnesi personale di tumore maligno al cervello;*
- DS: devono essere riportati ulteriori codici relativi ad altre menomazioni neurologiche trattate.

Malattie dell'apparato respiratorio

Riabilitazione respiratoria post-intervento chirurgico:

- DP: codici di patologia per le patologie polmonari croniche **oppure** cod. 518.5 *Insufficienza polmonare successiva a trauma o a intervento chirurgico.*

Riabilitazione in pazienti che hanno subito un intervento di tracheostomia

- DP: cod. V55.0 *Controllo di tracheotomia.*

Allegato A alla DGR del

Riabilitazione post cardiochirurgia

- DP: cod. V42.2 *Valvola cardiaca sostituita da trapianto* **oppure** cod. V43.3 *Valvola cardiaca sostituita con altri mezzi* **oppure** *cod. V*43.4 *Vaso sanguigno sostituito con altri mezzi.*

Malattie cerebrovascolari

- DP: cod. 438. _ _ *Postumi delle malattie cerebrovascolari.*
- DS: i codici che identificano la tipologia del danno cerebrovascolare
  - **per gli ictus e le vasculopatie cerebrali:**
  - cod. 430 *Emorragia sub aracnoidea;*
  - cod. 431 *Emorragia cerebrale;*
  - cod. 432._ *Altre e non specificate emorragie intracraniche;*
  - cod. 434._ _ *Occlusione delle arterie cerebrali;*
  - cod. 436 *Vasculopatie cerebrali acute, mal definite;*
  - cod. 437._ Altre *mal definite vasculopatie cerebrali.*
  - **per gli ictus tronco-encefalici e/o cerebellari:**
  - cod. 433._ _ *Occlusione e stenosi delle arterie precerebrali.*
  - **per i casi che lo richiedono, per indicare l'eventuale presenza di stato postchirurgico:**
  - cod. V45.89 *Altro stato post-chirurgico.*
  - **devono essere riportati ulteriori codici relativi ad altre postumi neurologici trattati:**
  - cod. 438._ _ *Postumi delle malattie cerebrovascolari.*

Cerebropatia postanossica

- DP: cod. 348.1 *Danno encefalico da anossia*;
- DS: i codici relativi ad altre menomazioni neurologiche trattate:
  - cod. 334.3 *Altra atassia cerebellare;*
  - cod. 342._ _ *Emiplegia e emiparesi*;
  - cod. 344._ _ *Altre sindromi paralitiche*;
  - cod. 368.2 *Diplopia;*
  - cod. 781.0 *Movimenti involontari anormali*;
  - cod. 781.2 *Disturbi dell'andatura*;
  - cod. 781.3 *Turbe della coordinazione, atassia*;
  - cod. 784.3 *Afasia;*
  - cod. 784.5 *Disartria;*
  - cod. 787.2 *Disfagia;*
  - cod. 780.03 *Stato vegetativo persistente.*

Allegato A alla DGR del



APPENDICE 2
TERAPIA ANTALGICA

Radiofrequenza dei nervi periferici

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 04.2 *Demolizione di nervi cranici e periferici.*

Radiofrequenza faccette articolari

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. *04.2 Demolizione di nervi cranici e periferici.*

Radiofrequenza sul ganglio o sulle radici nervose del midollo

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 03.99 *Altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale.*

Nelle cartelle cliniche con procedura di radiofrequenza la documentazione che deve essere presente in cartella deve chiaramente documentare:

- descrizione cause:
  1. la stenosi primitiva o secondaria del canale vertebrale e del forame di coniugazione
  2. cause post chirurgiche sulla colonna o sul disco intervertebrale
  3. processi infiammatori o infettivi derivanti da patologie del disco delle articolazioni o delle meningi
- anamnesi, esame obiettivo specialistico, documentazione di pregresse procedure algologiche (farmaci, peridurali, blocchi, ecc.), eventuali esami strumentali a supporto (quali RX, TAC o RMN), documentazione iconografica inerente l'intervento eseguito, descrizione accurata dell'atto operatorio.

Peridurolisi

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod.03.6 *Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi;*
- I/P: cod. 39.2 *Infiltrazione di farmaci nel canale vertebrale.*

Nelle cartelle cliniche con procedura di peridurolisi la documentazione che deve essere presente in cartella deve chiaramente documentare:

- descrizione cause:
  1. la stenosi primitiva o secondaria del canale vertebrale e del forame di coniugazione
  2. cause post chirurgiche sulla colonna o sul disco intervertebrale
  3. processi infiammatori o infettivi derivanti da patologie del disco delle articolazioni o delle meningi
- anamnesi, esame obiettivo specialistico, documentazione di pregresse procedure algologiche (farmaci, peridurali, blocchi, ecc.), eventuali esami strumentali a supporto (quali RX, TAC o RMN), documentazione iconografica inerente l'intervento eseguito, descrizione accurata dell'atto operatorio.

Anuloplastica, nucleoplastica, discectomia

- DP: codificare la malattia di degenerazione del disco;
- I/P: 80.59 *Altra distruzione del disco intervertebrale.*

Test per infusione intratecale di farmaci: a bolo singolo

- DP: codificare la malattia di base (es. nevralgia, neurite e radicolite, non specificate cod. 729.2);
- I/P: cod. 03.92 *Inserzione di catetere nel canale vertebrale per infusione di sostanze terapeutiche o palliative.*

Test per infusione intratecale di farmaci: con inserzione del catetere o test a bolo continuo

- DP: codificare la malattia di base (es. nevralgia, neurite e radicolite, non specificate 729.2);
- I/P: cod. 03.*90 Inserzione di catetere nel canale vertebrale per infusione di sostanze terapeutiche o palliative.*
  Codificare anche eventuale impianto di pompa ad infusione (cod. 86.06).

Allegato A alla DGR del

Inserzione pompa di infusione

- DP: codificare il postumo;
- DS: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 86.06 Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile codificare anche il cod. 03.90 *Inserzione di catetere nel canale vertebrale per infusione di sostanze terapeutiche o palliative.*

Test di elettro-stimolazione percutanea nel canale vertebrale (compreso sacrale)

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 03.93 *Impianto di elettrodo/i di neurostimolatore spinale.*

Nelle cartelle cliniche con tale procedura la documentazione che deve essere presente in cartella deve chiaramente documentare:

1. pregresse procedure algologiche
2. eventuali esami che documentano la neuropatia o i disturbi di funzione
3. documentazione iconografica inerente l'intervento eseguito e descrizione accurata dell'atto operatorio

Collocazione di impianto definitivo di elettrodo/i di neurostimolatore spinale con generatore di impulsi

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. da 86.94 a 86.98: Inserzione del generatore di impulsi **associato** con il cod. 03.93 *Impianto definitivo o sostituzione di elettrodo/i di neurostimolatore spinale.*

Nelle cartelle cliniche con tale procedura la documentazione che deve essere presente in cartella deve chiaramente documentare:

- valutazione NRS durante trial di stimolazione (con provvisorio) con riduzione del dolore uguale o superiore al 50%
- eventuali esami che attestano un miglioramento di funzione
- anamnesi, esame obiettivo specialistico, documentazione di pregresse procedure algologiche (farmaci, peridurali, blocchi, ecc.), eventuali esami strumentali a supporto (quali RX, TAC o RMN), documentazione iconografica inerente l'intervento eseguito, descrizione accurata dell'atto operatorio.

Sostituzione di elettrodo/i e/o del generatore di impulsi di neurostimolatore spinale

- DP: V53.*02 Neuropacemaker (cervello) (sistema nervoso periferico) (midollo spinale)*;
- I/P: cod. 86.96 - 86.97 - 86.98 *Inserzione del generatore di impulsi* codificare associato a cod. 03.93 *Impianto definitivo o sostituzione di elettrodo/i di neurostimolatore spinale.*

Rimozione di elettrodo/i e/o di neurostimolatore spinale (per inefficacia)

- DP: cod.V53.02 *Neuropacemaker (cervello) (sistema nervoso periferico) (midollo spinale)*;
- I/P: cod. 86.05 *Incisione con rimozione di corpo estraneo o dispositivo da cute e tessuto sottocutaneo (rimozione di generatore di impulsi di neurostimolatore a canale singolo o doppio compreso catetere).*

Rimozione del solo elettrodo con mantenimento in situ del neurostimolatore *(nel caso di infezioni e/o deiscenze nella sede di impianto dell'elettrodo)* ***o per rimozione di neurostimolatore spinale con mantenimento in situ dell'elettrodo*** *(nel caso di infezioni e/o deiscenze, decubiti della tasca):*

- DP: cod. 996.63 *Infezione e reazione infiammatoria da protesi, impianti e innesti del sistema nervoso*;
- DS: cod. V53.02 *Neuropacemaker (cervello) (sistema nervoso periferico) (midollo spinale);*
- I/P: cod. 03.94 Rimozione di elettrodo/i aggiungendo anche il cod. 86.05 *Generatore di neurostimolatore spinale.*

Test di elettro-stimolazione percutanea su nervo periferico

- DP: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 04.92 *Impianto di elettrodo/i di neurostimolatore spinale.*

Allegato A alla DGR del

Collocazione di impianto definitivo o sostituzione di elettrodo/i di neurostimolatore dei nervi periferici

- DP: codificare il postumo;
- DS: codificare la malattia di base;
- I/P: cod. 04.92 *Impianto o sostituzione di elettrodo/i del neuro stimolatore dei nervi periferici* codificare anche l'eventuale Inserzione del generatore di impulsi del neurostimolatore (cod. da 86.94 a 86.98).

Nelle cartelle cliniche con tale procedura la documentazione che deve essere presente in cartella deve chiaramente documentare:

- valutazione NRS durante trial di stimolazione (con provvisorio) con riduzione del dolore uguale o superiore al 50%
- eventuali esami che attestano un miglioramento di funzione
- anamnesi, esame obiettivo specialistico, documentazione di pregresse procedure algologiche (farmaci, peridurali, blocchi, etc.), eventuali esami strumentali a supporto (quali RX, TAC o RMN), documentazione iconografica inerente l'intervento eseguito, descrizione accurata dell'atto operatorio.

Neuromodulazione dei nervi per cefalee croniche intrattabili

I° tempo

- DP: cod. 784.0 *Cefalea*;
- DS: cod. 304.81 *Dipendenza da combinazioni di sostanze che escludono gli oppioidi, continua;*
- I/P: cod. 04.92 *Impianto o sostituzione di elettrodo/i del neuro stimolatore dei nervi periferici* codificare anche l'eventuale Inserzione del generatore di impulsi del neurostimolatore (cod. da 86.94 a 86.98);
- I/P: cod. 94.66 *Disintossicazione e riabilitazione da farmaci.*

I I° tempo

- DP: cod. 784.0 *Cefalea*;
- DS: cod. 304.81 *Dipendenza da combinazioni di sostanze che escludono gli oppioidi, continua*;
- I/P: cod. 04.92 *Impianto o sostituzione di elettrodo/i del neuro stimolatore dei nervi periferici* codificare anche l'eventuale Inserzione del generatore di impulsi del neuro stimolatore (cod. da 86.94 a 86.98).

Nelle cartelle cliniche con tale procedura la documentazione che deve essere presente in cartella deve chiaramente documentare:

- assunzione regolare di analgesici comuni per ≥15 giorni al mese da >3 mesi (come dichiarato dal IHS – ICDH2 classificazione internazionale delle cefalee)
- anamnesi comprovante l'utilizzo precedente di tutte la terapie di profilassi previste dalle linee guida SISC (Società Italiana Studio Cefalee) e EHF (European Headache Federation)
- esame obiettivo specialistico, documentazione di pregresse procedure algologiche (farmaci, peridurali, blocchi, ecc.), eventuali esami strumentali a supporto (quali RX, TAC o RMN)
- eventuali precedenti procedure di disassuefazione e disintossicazione

Allegato A alla DGR del



Allegato A alla DGR del



COMPLETATO NEL MESE DI DICEMBRE 2012

Chiunque e autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare o duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purchè sia citata la fonte.

Coordinamento Regionale per i Controlli Sanitari Appropriatezza e Liste d'Attesa

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2718 del 24 dicembre 2012

Legge regionale 29 giugno 2012 n. 23, art. 10. Definizione delle tipologie di strutture di ricovero intermedie e approvazione dei requisiti di autorizzazione all'esercizio dell'Ospedale di Comunità e dell'Unità Riabilitativa Territoriale ai sensi della Legge regionale 16 agosto 2002 n. 22.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Si definiscono le caratteristiche la classificazione e i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture di ricovero intermedie denominate Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale, nonché le liste di verifica ai fini dell'autorizzazione ex LR 22/2002, con l'integrazione della DGR 2501/2004.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con l'articolo 10 della Legge regionale 29 giugno 2012 n. 23 è stato dato mandato alla Giunta regionale di approvare, sentita la competente commissione consiliare, "le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie da garantire in ogni azienda ULSS, tenendo conto dell'articolazione distrettuale, della distribuzione delle strutture sul territorio regionale nonché dell'accessibilità da parte del cittadino".

Nelle more di predisposizione del provvedimento contenente le schede di dotazione territoriale, si rileva opportuno anticipare la definizione di strutture di ricovero intermedie e, contestualmente, definire ed approvare la relativa classificazione ed i requisiti minimi specifici di autorizzazione e dei relativi standard.

Definizione delle Strutture di ricovero intermedie

L'attivazione delle strutture di ricovero intermedie persegue l'obiettivo strategico di sviluppare l'assistenza extraospedaliera, con lo scopo di accogliere pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare o risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione.

L'inserimento in queste strutture può rappresentare una valida risposta a carattere temporaneo qualora lo stato di salute ed il contesto familiare non consentano il mantenimento del paziente al proprio domicilio.

Le strutture di ricovero intermedie garantiscono le cure necessarie a quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico e che trattano problemi che si risolvono in un periodo limitato di tempo.

In queste strutture l'esito funzionale è il determinante principale delle necessità assistenziali e della futura traiettoria del paziente, tipicamente in transizione da un setting di cura ad un altro (ad esempio ospedale/domicilio). Rispetto all'ospedale si configura prioritaria l'attenzione e la ricerca della riduzione delle conseguenze funzionali della malattia (menomazioni delle funzioni in ICF) e il miglioramento della qualità della vita rispetto alla dimensione diagnostica/procedurale e terapeutica.

Pertanto queste strutture devono essere in grado di offrire risposta polifunzionale a carattere temporaneo con possibilità di offerta principalmente di tre tipi: stabilizzazione, riabilitazione estensiva, palliazione.

Sono strutture di ricovero intermedie: l'Hospice, l'Ospedale di Comunità (OdC) e l'Unità Riabilitativa Territoriale (URT).

Di seguito si illustrano e definiscono le caratteristiche di Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale.

- Ospedale di Comunità (OdC)

Gli Ospedali di Comunità, strutture attualmente in esercizio come sperimentazioni organizzative, sono stati autorizzati in attuazione della DGR 2481/2004 ed inseriti quali unità di offerta nella classificazione di cui alla DGR 3148/2007, facendo riferimento agli standard organizzativi sperimentali presenti nella sopra richiamata DGR 2481/2004 ed applicando quelli finora previsti per i Centri Servizio per anziani non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale di cui alla DGR 84/2007.

La valutazione definitiva degli esiti delle sopra richiamate sperimentazioni ha evidenziato da una parte la necessità di ridefinire questa unità di offerta che si dovrà caratterizzare per flessibilità organizzativa, e dall'altra l'esigenza di fissare specifici requisiti strutturali, tecnologici, funzionali ed organizzativi in modo da adeguare progressivamente gli standard attuali alle esigenze assistenziali ed alla sostenibilità economica del sistema.

Gli OdC accolgono elettivamente pazienti con perdita recente di alcune funzioni basilari della vita quotidiana, le ADL o activities of daily living (tra cui il cammino, l'uso del bagno, il lavarsi, il vestirsi, la capacità di trasferirsi dal letto, il mangiare, la continenza), ma con tre diverse possibili traiettorie prognostiche:

a) pazienti le cui funzioni/abilità perse sono forse recuperabili ma è necessario un periodo di convalescenza (es.: carico non concesso, esiti di sindrome da allettamento o di intervento chirurgico maggiore, insufficienza respiratoria) durante il quale favorire la mobilizzazione possibile, la riattivazione e la ripresa di alcune ADL, con un percorso da iniziare in Ospedale di Comunità e da proseguire eventualmente in ambito riabilitativo (recupero funzionale differito);
b) pazienti le cui funzioni/abilità sono definitivamente perse, non sono recuperabili, dovendo adattare il paziente (e la famiglia) all'utilizzo di protesi/ausili ed eseguire adattamenti dell'ambiente domestico. È necessario un breve periodo di tempo per capire se la nuova situazione funzionale è compatibile con un rientro a domicilio o se è necessaria una istituzionalizzazione (adattamento alla disabilità definitiva);
c) pazienti le cui funzioni/abilità sono definitivamente perse, la malattia ha una prognosi infausta a breve termine, ma le cui condizioni potrebbero non renderli eleggibili (DGR 3318/2008) per Hospice (palliazione, anche non oncologica).

▪ Unità Riabilitativa Territoriale (URT)

Sono strutture attualmente non presenti come Unità di offerta specifiche, che dovranno aggiungersi alla filiera dei servizi di riabilitazione residenziale temporanea a valenza territoriale e non ospedaliera. Potranno essere riclassificate come URT alcune Unità di offerta sperimentali attualmente in esercizio e inserite all'interno di Centri Servizi (es.: Nuclei Assistenza Integrata Socio Sanitaria o Nuclei ad Alta Intensità Socio Sanitaria - NAISS, RSA a valenza riabilitativa) che svolgono attività di residenzialità post-ricovero temporanea con funzione di riabilitazione e recupero funzionale.

L'Unità Riabilitativa Territoriale accoglie elettivamente pazienti con le seguenti caratteristiche:

a) paziente le cui funzioni/abilità temporaneamente sono perse ma sono parzialmente o totalmente recuperabili ed è necessario intervenire per ridurre la disabilità conseguente alla malattia (fratturati polipatologici e traumatologici) con interventi di riabilitazione estensiva;
b) pazienti a lento recupero funzionale che hanno già effettuato riabilitazione intensiva o pazienti provenienti dall'Ospedale di Comunità che necessitano di proseguire/iniziare il trattamento di riabilitazione estensiva (es.: ictus a lenta risoluzione);
c) paziente cronico evolutivo (es.: Sclerosi multipla stabilizzata, Parkinson, SLA, insufficienza respiratoria) con grave disabilità residua che necessita di un periodo di riabilitazione e/o adattamento a nuovi ausili o a un nuovo livello di disabilità.

Le caratteristiche delle strutture intermedie Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale sono descritte nelle schede contenute nell'Allegato A.

Classificazione delle strutture

Ai sensi dell'articolo 12 della LR 22/2002, la classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie viene integrata dall'Allegato B, ad integrazione e modifica dell'Allegato 1 dellaDGR2501/04 e dell'Allegato A della DGR 3148/07, nei seguenti termini:

- per quanto riguarda l'OdC si sostituisce a quanto definito con l'allegato A della DGR 3148/2007;
- per quanto riguarda l'URT se ne definisce ex novo la classificazione.

Tali strutture entrano a far parte della classe descritta alla lettera "C" dell'art. 12 della LR 22/02 della quale fanno parte le strutture che erogano prestazioni in regime residenziale extraospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno di carattere intensivo o estensivo.

Autorizzazione all'esercizio

Per quanto riguarda l'autorizzazione all'esercizio delle strutture intermedie, va fatto riferimento alle norme generali contenute nella DGR 2501 del 6 agosto 2004, anche in relazione ai requisiti generali di autorizzazione.

L'Allegato C e l'Allegato D del presente provvedimento sono stati predisposti, su richiesta della Segreteria regionale alla Sanità, dall'Agenzia Regionale Socio Sanitaria, dando atto che essa svolga con riferimento al caso trattato le veci dell'organismo tecnico consultivo ai sensi dell'articolo 10 della LR 22/2002, e sono stati trasmessi con nota conservata agli atti della Segreteria regionale alla Sanità. L'Allegato C e l'Allegato D integrano la DGR 2501/2004 con l'approvazione delle liste di verifica dei requisiti minimi specifici di autorizzazione rispettivamente per l'Ospedale di Comunità e per l'Unità Riabilitativa Territoriale.

La domanda di autorizzazione all'esercizio deve essere presentata con le modalità definite nel manuale di attuazione della LR 22/2002 approvato con DGR 2501/2004 e s.m.i.

Con successivo atto della Giunta regionale saranno approvati i requisiti prescritti per l'accreditamento istituzionale.

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

La Giunta regionale

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

Vista la LR23/2012, PSSR 2012-2016 (art. 10);

Vista la LR 22/2002;

Vista la DGR 2501/2004;

Viste la DGR 3148/2007 e la DGR 2481/2004.

delibera

1. Di approvare le caratteristiche delle strutture intermedie Ospedale di Comunità e Unità Riabilitativa Territoriale, così come descritte nelle schede di cui all'Allegato A, parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. Di integrare con l'Allegato B la classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie ai sensi dell'articolo 12 della LR 22/2002ad integrazione e modifica delle DGR2501/04 e 3148/07;
3. Di approvare, ad integrazione della DGR 2501/2004, con l'Allegato C le liste di verifica dei requisiti minimi specifici di autorizzazione all'esercizio per l'Ospedale di Comunità e con l'Allegato D le liste di verifica dei requisiti minimi specifici di autorizzazione all'esercizio per l'Unità Riabilitativa Territoriale.
4. Di rinviare a successivo atto della Giunta regionale l'approvazione dei requisiti per l'accreditamento istituzionale.
5. Di assegnare all'ARSS e successivamente alle strutture individuate ai sensi dell'articolo 4 ter, comma 1, della LR 43/2012, il compito di accertamento del possesso e di verifica periodica del mantenimento dei requisiti elencati nell'Allegato Ce nell'Allegato D e di diffondere e segnalare le novità normative introdotte con la presente delibera.
6. Di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa aggiuntiva a carico del bilancio regionale.
7. Di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

Torna al sommario

OSPEDALE DI COMUNITÀ

Definizione	*È una struttura atta a garantire le cure intermedie" cioè alle* cure necessarie per quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico e che trattano problemi che si risolvono in un periodo limitato di tempo (indicativamente 4-6 settimane)"
Esiti attesi	L'esito funzionale è il determinante principale delle necessità assistenziali e della traiettoria o del percorso assistenziale del paziente. Rispetto all'ospedale, prevale l'attenzione e la ricerca della riduzione delle conseguenze funzionali (disabilità) della malattia rispetto alla dimensione diagnostica e/o procedurale terapeutica (rappresentata tipicamente dal DRG).
Classificazione	Ex Progetto Mattone 1: classificazione 8.5 Struttura di residenzialità' extra-ospedaliera a carattere temporaneo per l'erogazione di prestazioni prevalentemente di tipo sanitario con compartecipazione alla spesa solo dopo una data soglia.
Risposta a quali bisogni	Risposta polifunzionale a carattere temporaneo (massimo 6 settimane) con possibilità di offerta principalmente di tre tipi: di recupero funzionale, di stabilizzazione/adattamento alla disabilità, di palliazione.
Posti letto / abitante	All'interno del 1,2/1000 di letti di cure intermedie. 0,4/1000 letteratura anglo-sassone.
Posti letto	Indicativamente non meno di 24-25 posti letto, per un miglior uso costo-efficiente delle risorse umane.
Aspetti strutturali	Stanze doppie con bagno + bagno attrezzato per disabili. Presenza di spazio dedicato e di poltrona comfort per mobilizzazione precoce del paziente solitamente reduce da prolungato allettamento e da sindrome ipocinetica dopo ricovero ospedaliero. Presenza di zona soggiorno/consumo pasti per non polarizzare la vita del paziente solo intorno al posto letto. Per la funzione di cure palliative, vanno adeguati gli standard strutturali con disponibilità di alcune stanze singole con letto per care-giver e di ossigenoterapia/aspirazione a parete. Questo standard è utilizzabile anche per pazienti tracheostomizzati e/o ventilati non in cure palliative.
Tipologia di pazienti e criteri di esclusione	Pazienti post-acuti o cronici riacutizzati con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica. Solitamente pazienti adulti/anziani con profilo SVAMA superiore a 2 e necessità variabili di cure sanitarie. I pazienti con demenza e disturbi comportamentali non ben controllati dalla terapia dovrebbero essere assistiti in nuclei SAPA idealmente contigui o in collegamento funzionale con l'ODC.
Profilo funzionale dei pazienti	Pazienti con perdita di alcune funzioni (es. ADL quali la continenza, il cammino, l'uso del bagno, il lavarsi, il vestirsi, la capacità di trasferirsi dal letto, il mangiare) ma con 3 diverse possibili traiettorie prognostiche: a. le funzioni/abilità perse sono recuperabili ma è necessario un periodo di convalescenza (es. carico non concesso, esiti di sindrome da allettamento) durante il quale tentare la riattivazione e il recupero delle ADL, da iniziare in ODC e poi eventualmente da proseguire in ambito riabilitativo (recupero funzionale differito); b. alcune funzioni/abilità sono definitivamente perse, non sono recuperabili, ma devo adattare il paziente (e la famiglia) all'utilizzo di protesi/ausili ed eseguire adattamenti dell'ambiente domestico. È necessario un breve periodo di tempo per capire se la nuova situazione funzionale è compatibile con un rientro a domicilio o se è necessaria una istituzionalizzazione (adattamento alla disabilità definitiva); c. alcune funzioni/abilità sono sicuramente perse, la malattia ha una prognosi infausta a

	breve termine, ed il paziente potrebbe non essere eleggibile per Hospice (palliazione, anche non oncologica).
Organizzazione del personale del comparto	Preferibile una organizzazione infermieristica non solo per compiti ma anche per gestione del caso con almeno 1 infermiere care manager che: 1. coordina il percorso del paziente durante l'accoglimento e verso la destinazione definitiva; 2. è responsabile dell'attuazione del progetto di recupero/mobilizzazione e deospedalizzazione del paziente con la collaborazione del personale OSS. Sono garantite le attività di mobilizzazione 7 giorni su 7 e anche nel pomeriggio. È presente 1 fisioterapista o terapista occupazionale part-time ogni 24 posti letto che collabora con il personale medico ed infermieristico nella stesura del progetto assistenziale e nel lavoro di mobilizzazione/recupero funzionale del paziente da mobilizzare sia al mattino che al pomeriggio. In collaborazione con il fisiatra, il FKT è inoltre responsabile della appropriatezza e dell'adattamento di protesi ed ausili al paziente oltre che della loro consegna al domicilio prima della dimissione. (Sono possibili accordi con il privato accreditato per la figura del FKT).
Personale medico	• In caso di ODC da riconversione ospedaliera va organizzata l'assistenza medica con medici e personale proveniente dall'area geriatrica o internistica riconvertita. • In caso di ODC gestito dalla medicina di famiglia, è compito della Medicina convenzionata garantire la presenza del medico di medicina generale (nelle diverse forme associative) nella struttura per favorire il riavvicinamento del proprio paziente o pazienti a quel territorio. • Come ipotesi alternativa o a supporto delle precedenti, è possibile che l'assistenza medica sia affidata a medici con specifiche capacità professionali della struttura o del Centro Servizi prevedendo un riadeguamento della tariffa giornaliera.
Presenza Notturna e festiva	Presenza infermieristica garantita H24.
Standard personale di assistenza	Viene dato in minuti assistenziali e implica un carico assistenziale sicuramente pari o superiore al carico assistenziale di ospiti non autosufficienti con profili SVAMA generalmente uguali o superiori al profilo 11, cui va aggiunta una quota di assistenza legata al maggior carico sanitario di un paziente post-acuto rispetto ad un ospite non autosufficiente (Rapporto Synergia). Va garantita una media di 1850 minuti settimanali di assistenza comprensivi dell'assistenza infermieristica e OSS per paziente. Per un nucleo di 24 persone vengono considerati 1 coordinatore infermieristico, 7,5 infermieri (5,5 turnisti per H24, 2 infermieri case manager diurni), 12 OSS (2 mattino, 2 pomeriggio, 1 la notte) più 1 FKT Part-time solo per i pazienti da mobilizzare (circa il 50%). 1 accesso dell'assistente sociale secondo necessità.
Tariffazione	Costo intermedio tra lungodegenza ospedaliera (cod.60) e quello delle strutture residenziali. Il costo può essere suddiviso in una quota di rilievo sanitario (92 euro) ed una alberghiera (25 euro) che è a carico dell'utente a partire dal 31.mo giorno e che diventa di 45 euro dopo il 60.mo giorno di presenza. Se la struttura eroga autonomamente l'assistenza medica H24, vengono aggiunti 10 euro al giorno per paziente.
Prestazioni diagnostiche e specialistiche	Devono essere assicurate le principali consulenze specialistiche in loco tra cui il palliativista, il fisiatra, il geriatra e lo psicologo (cure palliative). Va garantito l'accesso al bisogno di un assistente sociale incaricato/a di favorire la transizione del paziente verso il setting di cura più appropriato per le sue condizioni sanitarie e sociali.

	Va inoltre garantita l'attività di punto prelievo e la possibilità di eseguire esami radiologici tradizionali in loco (anche tramite accordi con il privato accreditato o soluzioni di mobilità radiologica tipo Rad-Home).
Dotazione tecnologica	Tutte le stanze hanno una presa di rete per accesso a Internet o esiste una copertura wireless della struttura. La struttura è responsabile di fornire l'ossigeno, letti e superfici anti decubito per pazienti a medio e basso rischio, alcuni ausili standard per la mobilità (sollevatori, sedie a rotelle e deambulatori), un ECGrafo per trasmissione a distanza del tracciato e di una postazione mobile (PC con webcam) per teleconsulto via web. L'Azienda ULSS resta responsabile della fornitura di farmaci, dispositivi, presidi e ausili personalizzati. La struttura si adegua e collabora a tutte le iniziative di teleconsulto e telemedicina proposte dall'Azienda ULSS.
Quota alberghiera	A carico dell'utente oltre giornata soglia (dopo il 30.mo giorno dall'ingresso e ad incrementare dopo il 60.mo giorno). Al paziente ed alla famiglia vanno fornite adeguate informazioni preventive tramite la carta dei servizi della struttura, con la sottoscrizione preventiva di un accordo che impegna entrambe le parti al rispetto degli impegni assunti.
Compartecipazione (ticket)	Tutte le prestazioni ambulatoriali erogate durante la degenza saranno soggette a compartecipazione secondo la normativa vigente con esclusione di quelle di riabilitazione e di quelle erogate, come completamento diagnostico, entro i 30 giorni dalla dimissione dall'ospedale.
Nodi invianti	I pazienti possono essere inviati sia dall'ospedale che dal territorio dopo la formulazione del progetto assistenziale con UVMD che per alcuni pazienti provenienti dall'ospedale o dal PS, può essere formulato in un secondo tempo.
Strumento di ingresso /dimissione	Protocolli di accettazione rapida per pazienti dimissibili da reparto per acuti/postacuti o da PS. Per questi soggetti, l'UVMD con il progetto assistenziale potrà/dovrà essere eseguita entro 7 giorni dall'ingresso in ODC. La SVAMA funzionale, mobilità e cognitiva dovrà essere eseguita anche alla dimissione (vedi debito informativo). Il Barthel index dovrà essere misurato all'ingresso e alla dimissione.
Durata del ricovero	Non superiore ai 30 giorni, tranne casi particolari che devono essere rivalutati in sede di UVMD alla luce della traiettoria prognostica.
Responsabilità clinica	Del medico che è identificato come responsabile a seconda dell'organizzazione (geriatra, MMG o medico della struttura). Il paziente in cure palliative è seguito preferibilmente dall'Equipe aziendale di Cure Palliative.
Responsabilità Gestionale	Il collegamento funzionale tra le strutture sanitarie, socio-sanitarie e di residenzialità è effettuato attraverso la centrale operativa Unica che si articola nei Distretti. La responsabilità igienico/sanitaria è così suddivisa: • Programmazione e periodiche verifiche: Direttore U.O. Cure Primarie • Applicazione misure igienico/organizzative: Responsabile clinico della struttura
Raccolta dati	Il tracciato record sarà composto da dati anagrafici, di patologia, di valutazione funzionale all'ingresso e alla dimissione, di processo, di esito e di follow-up.
Autorizzazione e accreditamento	Il percorso di autorizzazione/accreditamento dovrà essere caratterizzato dalle consuete tappe di richiesta, visita di verifica, valutazione, decreto e verrà codificato in provvedimenti ad hoc.
Partecipazione della famiglia	La partecipazione della famiglia al processo di recupero funzionale del paziente è auspicabile e facilitato dal libero accesso dei familiari alla struttura ed al suo personale senza rigidi vincoli di orario. Tutto il processo di presa in carico, formulazione e svolgimento del progetto assistenziale dovrà essere esplicitato, periodicamente valutato e registrato nei suoi esiti con la famiglia o il care-giver del paziente.

UNITÀ RIABILITATIVA TERRITORIALE

Definizione	*Rappresenta una delle strutture atte a garantire cure intermedie" cioè alle cure* necessarie per quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico e che trattano problemi che si risolvono in un periodo limitato di tempo (indicativamente 6-8 settimane)"
Esiti attesi	L'esito funzionale è il determinante principale delle necessità assistenziali, della traiettoria assistenziale del paziente. Rispetto all'ospedale, prevale l'attenzione e la ricerca della riduzione delle conseguenze funzionali della malattia, misurata come grado di disabilità, rispetto alla dimensione diagnostica e/o procedurale terapeutica (rappresentata tipicamente dal DRG)
Classificazione	Struttura di residenzialità extra-ospedaliera a carattere temporaneo per l'erogazione di prestazioni prevalentemente di tipo riabilitativo con compartecipazione alla spesa.
Risposta a quali bisogni	Risposta polifunzionale a carattere temporaneo (massimo 8 settimane) con possibilità di offerta principalmente di riabilitazione neurologica e motoria per la riduzione della disabilità residua dopo eventi acuti o riacutizzazioni di patologie croniche.
Posti letto/abitante	All'interno del 1,2/1000 di letti di cure intermedie.
Posti letto	Indicativamente non meno di 24-25 posti per un miglior uso costo-efficiente delle risorse umane.
Aspetti strutturali	Stanze doppie con bagno per disabili. Presenza di spazio dedicato e di poltrona comfort per mobilizzazione precoce del paziente. Presenza di zona soggiorno/consumo pasti per non polarizzare la vita del paziente solo intorno al posto letto. Tutte le stanze hanno una presa di rete per accesso a Internet o esiste una copertura wireless della struttura. Zona per attività riabilitative specifiche (palestra, spazi per logopedia, educazione funzionale e terapia occupazionale). Per alcuni pazienti con patologie neuromuscolari o respiratorie è necessario adeguare gli standard strutturali con disponibilità di alcune stanze con ossigenoterapia/aspirazione a parete per pazienti tracheostomizzati e/o ventilati.
Tipologia di pazienti e criteri di esclusione	Pazienti post-acuti o cronici riacutizzati con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica. Solitamente pazienti adulti/anziani con profilo SVAMA superiore a 2 e necessità variabili di cure sanitarie. I profili SVAMA 16 e 17 (pazienti con decadimento cognitivo e gravi disturbi del comportamento) non possono essere adeguatamente protetti in queste strutture ma dovrebbero essere assistiti in nuclei SAPA idealmente contigui o in collegamento funzionale con l'URT.
Profilo funzionale dei pazienti	• Paziente le cui funzioni/abilità temporaneamente perse sono parzialmente o totalmente recuperabili ed è necessario intervenire per ridurre la disabilità conseguente alla malattia (fratturati polipatologici e traumatologici) con interventi di riabilitazione estensiva. • Pazienti a lento recupero funzionale che hanno già effettuato riabilitazione intensiva ma necessitano di proseguire il trattamento (ictus a lenta risoluzione). • Paziente cronico evolutivo (es. Sclerosi multipla stabilizzata, Parkinson, SLA) con grave disabilità residua che necessita di periodo di riabilitazione e/o adattamento a nuovi ausili o a un nuovo livello di disabilità.
Organizzazione del personale del comparto	È preferibile una organizzazione assistenziale non solo per compiti ma anche per gestione del caso con almeno 1 infermiere/FKT care manager che: ▪ coordina il percorso del paziente durante l'accoglimento e verso la destinazione definitiva; ▪ è responsabile dell'attuazione del progetto di recupero/riabilitazione e

	deospedalizzazione del paziente con la collaborazione del personale OSS. La mobilizzazione del paziente è garantita 7 giorni su 7. Sono presenti 2 fisioterapisti o terapisti occupazionali TPE ogni 24 posti letto che collaborano con il personale medico ed infermieristico nella stesura del progetto assistenziale e nel lavoro di riabilitazione. L'articolazione oraria di questo personale (anche attraverso l'istituto del part-time) garantisce l'attività di riabilitazione anche nel pomeriggio e il sabato. In collaborazione con il fisiatra, il FKT è inoltre responsabile della appropriatezza e dell'adattamento di protesi ed ausili al paziente oltre che della loro consegna al domicilio prima della dimissione. (Sono possibili accordi con il privato accreditato per le figure del FKT).
Personale medico	• In caso di URT da riconversione ospedaliera va organizzata l'assistenza medica con medici e personale proveniente dall'area riconvertita. • In caso di URT gestito dalla medicina di famiglia, è compito della Medicina convenzionata garantire la presenza del medico di medicina generale (nelle diverse forme associative) nella struttura per favorire il riavvicinamento del proprio paziente o pazienti a quel territorio. • Come ipotesi alternativa o a supporto delle precedenti, è possibile che l'assistenza medica sia affidata a medici con specifiche capacità professionali della struttura o del Centro Servizi prevedendo un adeguamento della tariffa giornaliera (vedi più avanti) • La presenza fisiatrica sarà assicurata dal Dipartimento/UOC di Riabilitazione.
Presenza Notturna infermieristica	Presenza infermieristica garantita H24.
Standard personale di assistenza	Viene dato in minuti assistenziali e implica un carico assistenziale sicuramente pari o superiore al carico assistenziale di ospiti non autosufficienti con profili SVAMA generalmente uguali o superiori al profilo 11, cui va aggiunta una quota di assistenza legata al maggior carico sanitario di un paziente post-acuto rispetto ad un ospite non autosufficiente (Rapporto Synergia). Va garantita una media di 1850 minuti settimanali di assistenza comprensivi dell'assistenza infermieristica e OSS per paziente. Per un nucleo di 24 persone vengono considerati 1 coordinatore infermieristico part-time, 7,5 infermieri (5,5 turnisti per H24, 2 infermieri case manager diurni), 12 OSS (2 mattino, 2 pomeriggio, 1 la notte) più 2 FKT TPE. 1 accesso dell'assistente sociale secondo necessità.
Tariffazione	Costo intermedio tra riabilitazione ospedaliera (cod.56) e quello delle strutture residenziali. Il costo può essere suddiviso in una quota di rilievo sanitario (96 euro) ed una alberghiera (25 euro) che è a carico dell'utente a partire dal primo fino al 60.mo giorno. Dopo tale soglia, la quota alberghiera sarà di 45 euro. Se la struttura eroga autonomamente l'assistenza medica H24, vengono aggiunti 10 euro al giorno per paziente.
Prestazioni diagnostiche e specialistiche	Devono essere assicurate le principali consulenze specialistiche anche con la collaborazione dello specialista SAI, in loco tra cui l'ortopedico, il neurologo etc. Va garantito l'accesso regolare di un logopedista e di un assistente sociale a seconda delle necessità dei pazienti. Va inoltre garantita l'attività di punto prelievo e la possibilità di eseguire esami radiologici tradizionali in loco (anche tramite accordi con il privato accreditato o soluzioni di mobilità radiologica tipo Rad-Home). L'Azienda ULSS resta responsabile della fornitura di farmaci, dispositivi, presidi e ausili personalizzati.
Dotazione	Tutte le stanze hanno una presa di rete per accesso a Internet o esiste una copertura

tecnologica	wireless della struttura. La struttura è responsabile di fornire l'ossigeno, letti e superfici anti decubito per pazienti a medio e basso rischio, alcuni ausili standard per la mobilità (sollevatori, sedie a rotelle e deambulatori) un ECGrafo per trasmissione a distanza del tracciato e di una postazione mobile (PC con webcam) per teleconsulto via web. La struttura si adegua e collabora a tutte le iniziative di teleconsulto e telemedicina proposte dall'Azienda ULSS.
Quota alberghiera	A carico dell'utente a partire dal primo giorno. Al paziente ed alla famiglia vanno fornite adeguate informazioni preventive tramite la carta dei servizi della struttura, con la sottoscrizione preventiva di un accordo che impegna entrambe le parti al rispetto degli impegni assunti.
Compartecipazione (ticket)	Tutte le prestazioni ambulatoriali erogate durante la degenza saranno soggette a compartecipazione secondo la normativa vigente con esclusione di quelle di riabilitazione e di quelle erogate, come completamento diagnostico, entro i 30 giorni dalla dimissione dall'ospedale. La struttura si deve dotare di adeguata organizzazione per incassare il ticket.
Nodi invianti	I pazienti possono essere inviati sia dall'ospedale che dal territorio dopo la formulazione del progetto assistenziale con UVMD distrettuale.
Strumento di ingresso /dimissione	Protocolli di accettazione rapida per pazienti dimissibili da reparto per acuti/postacuti (es. ortopedia) Per questi soggetti, l'UVMD con il progetto assistenziale potrà/dovrà essere eseguita entro 7 giorni dall'ingresso in URT. La SVAMA funzionale, mobilità e cognitiva dovrà essere eseguita anche alla dimissione (vedi debito informativo). Il Barthel index dovrà essere eseguito all'ingresso e alla dimissione.
Durata del ricovero	Non superiore a 8 settimane, tranne casi particolari che devono essere rivalutati in sede di UVMD.
Responsabilità clinica	È del medico responsabile della struttura
Responsabilità Gestionale	Il collegamento funzionale tra le strutture sanitarie, igienico organizzativo, socio-sanitarie distrettuali e di residenzialità è effettuato attraverso la centrale operativa Unica che si articola nei Distretto. La responsabilità igienico/sanitaria è così suddivisa: ▪ Programmazione e periodiche verifiche: Direttore U.O. Cure Primarie ▪ Applicazione misure igienico/organizzative: Responsabile clinico della struttura
Raccolta dati e debito informativo	Informatizzata e periodica secondo set minimo di dati clinici e amministrativi. Il tracciato record sarà composto da dati anagrafici, di patologia, di valutazione funzionale all'ingresso e alla dimissione, di processo, di esito e di follow-up.
Autorizzazione e accreditamento	Il percorso di autorizzazione/accreditamento dovrà essere caratterizzato dalle consuete tappe di richiesta, visita di verifica, valutazione, decreto e verrà codificato in provvedimenti ad hoc.
Partecipazione della famiglia	La partecipazione della famiglia al processo di recupero funzionale del paziente è auspicabile e facilitato dal libero accesso dei familiari alla struttura ed al suo personale senza rigidi vincoli di orario. Tutto il processo di presa in carico, formulazione e svolgimento del progetto assistenziale dovrà essere esplicitato, periodicamente valutato e registrato nei suoi esiti con la famiglia o il care-giver del paziente.

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale – 9^ legislatura

ALLEGATOB alla Dgr n. 2718 del 24 dicembre 2012

Classe e codice	Ambito	Tipologia			Valutazione della rispondenza alla programmazione	Competenze AU e AC			Descrizione/Note
		Area Funzionale	Servizio	Natura istituzionale, come da LR 22/02 (Capo I, II e III)		AU realizzazione	AU esercizio	ACC istituzionale	
C / ODC	SS/502/92	Assistenza sanitaria di tipo medio-alto nel sistema di residenzialità extraospedaliera/di strettuale.	Assistenza sanitaria intermedia a seguito di dimissione da struttura ospedaliera – Ospedale di Comunità (OdC).	Strutture pubbliche della Regione, di enti o aziende dalla stessa dipendenti, oppure dalla stessa realizzati con finanziamenti anche parziali, anche a seguito di dimissioni di strutture ospedaliere.	Parere obbligatorio e vincolante rilasciato dalla struttura regionale competente sulla rispondenza della programmazione regionale (art. 7, comma 2, LR 22/2002 – art. 10 LR 23/2012).	Regione, in conformità all'art. 25 LR 27/2003 e art. 7, comma 1°) LR 22/2002.	Dirigente regionale competente, previa verifica del possesso dei requisiti di cui alla DGR 2501/2004 e della presente DGR (____/____).	Giunta regionale. L'accreditamento è rilasciato subordinatamente alla sussistenza delle condizioni previste dalla LR 22/2002.	Struttura di residenzialità' extra-ospedaliera a carattere temporaneo (massimo 6 settimane) per l'erogazione di prestazioni prevalentemente di tipo sanitario con compartecipazione alla spesa solo dopo una data soglia. Risposta polifunzionale con possibilità di offerta principalmente di tre tipi: di riattivazione funzionale, di stabilizzazione/adattamento alla disabilità, di palliazione.
C / URT	SS/502/92	Assistenza sanitaria di tipo medio-alto nel sistema di residenzialità extraospedaliera/di strettuale.	Assistenza sanitaria intermedia a seguito di dimissione da struttura ospedaliera – Unità Riabilitativa Temporanea (URT).	Strutture pubbliche della Regione, di enti o aziende dalla stessa dipendenti, oppure dalla stessa realizzati con finanziamenti anche parziali, anche a seguito di dimissioni di strutture ospedaliere.	Parere obbligatorio e vincolante rilasciato dalla struttura regionale competente sulla rispondenza della programmazione regionale (art. 7, comma 2, LR 22/2002 – art. 10 LR 23/2012).	Regione, in conformità all'art. 25 LR 27/2003 e art. 7, comma 1°) LR 22/2002.	Dirigente regionale competente, previa verifica del possesso dei requisiti di cui alla DGR 2501/2004 e della presente DGR (____/____).	Giunta regionale. L'accreditamento è rilasciato subordinatamente alla sussistenza delle condizioni previste dalla LR 22/2002.	Struttura di residenzialità extra-ospedaliera a carattere temporaneo (massimo 8 settimane) per l'erogazione di prestazioni prevalentemente di tipo riabilitativo con compartecipazione alla spesa. Risposta polifunzionale con possibilità di offerta principalmente di riabilitazione neurologica e motoria per la riduzione della disabilità residua dopo eventi acuti o riacutizzazioni di patologie croniche.

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

Allegato alla dgr n. del

OSPEDALE DI COMUNITA'

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1	OSPEDALE DI COMUNITA' - Requisiti				
ODC.AU.1.7	E' prevista una procedura/accordo con l'Azienda ULSS per la fornitura degli elementi descritti nello standard	Farmaci, dispositivi, presidi e ausili personalizzati	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.8	E' redatto un progetto assistenziale		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.9	Esiste la condivisione del progetto assistenziale con l'utente e la famiglia		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.10	Esiste un sistema informativo per la raccolta dati	Dati amministrativi e clinici	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.11	E' garantita l'assistenza medica		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.12	Sono garantite le figure professionali previste dallo standard	Coordinatore infermieristico - personale infermieristico - OSS - fisioterapista/terapista occupazionale	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	

REGIONE DEL VENETO Pagina 2 di 4

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

OSPEDALE DI COMUNITA'

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1	OSPEDALE DI COMUNITA' - Requisiti				
ODC.AU.1.1	L'ODC si articola in nuceli di 24 utenti		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.2	Nella struttura sono presenti tutti gli spazi definiti dallo standard	Camere, bagni, zona soggiorno etc...	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.3	Esiste la possibilità di accedere a Internet in ogni camera		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.4	E' garantita l'attività di prelievo e la possibilità di eseguire esami radiologici tradizionali		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.5	E' attivo un servizio di teleconsulto e telemedicina con l'Azienda ULSS		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.6	E' garantita la fornitura degli elementi descritti dallo standard	O2, letti e superfici antidecubito, ausili standard per la mobilità, ECG, postazione teleconsulto	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	

Allegato alla dgr n. del

PAG. 2

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

OSPEDALE DI COMUNITA'

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1	OSPEDALE DI COMUNITA' - Requisiti				
ODC.AU.1.13	E' garantita la presenta del personale infermieristico 24 ore su 24		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.14	E' prevista la funzione dell'infermiere care-manager con indicazione dei compiti e delle responsabilità		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.15	E' garantita la partecipazione del fisioterapista/terapista occupazionale nella stesura del progetto assistenziale		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.16	Sono garantite le attività di mobilizzazione/riattivazione		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.17	Sono garantiti gli accessi delle figure previste dallo standard attraverso accordi/convenzioni	Medico Palliativista - Fisiatra - Geriatra - Psicologo - Assistente Sociale	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.18	E' individuato il Responsabile Clinico		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	

Allegato alla dgr. n. del

PAG. 3

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

Allegato alla dgr n. del

OSPEDALE DI COMUNITA'

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1	OSPEDALE DI COMUNITA' - Requisiti				
ODC.AU.1.19	E' realizzato il collegamento funzionale tra strutture sanitarie, socio-sanitarie e di residenzialità		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
ODC.AU.1.20	Sono fornite informazioni sui costi sostenuti dall'utente (famiglia) su quota alberghiera e la partecipazione alla spesa sanitaria		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	

PAG. 4

ODC – OSPEDALE DI COMUNITÀ

Standard relativi ai requisiti minimi specifici per l'Autorizzazione all'esercizio LR 22/02

Denominazione	OSPEDALE DI COMUNITÀ
Descrizione	Struttura residenziale extraospedaliera a carattere temporaneo con tre possibili offerte: di riattivazione funzionale, di stabilizzazione/adattamento alla disabilità, di palli azione.
Finalità	E' una struttura atta a garantire le cure intermedie, cioè le cure necessarie per quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono però assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico, e che trattano problemi che si risolvono in un periodo limitato di tempo (massimo 6 settimane). Rispetto all'ospedale prevale l'attenzione e la ricerca della riduzione delle conseguenza funzionali (disabilità) della malattia rispetto alla dimensione diagnostica e/o procedurale terapeutica.
Utenza	Pazienti post acuti o cronici riacutizzati con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica. Solitamente adulti/anziani con profilo SVAMA superiore a 2 e necessità variabili di cure sanitarie. Pazienti con perdita di alcune funzioni (es: ADL - attività giornaliere quali la continenza, il cammino, l'uso del bagno, il vestirsi, il lavarsi, la capacità di trasferirsi dal letto, il mangiare) ma con tre possibili traiettorie progonostiche: a) Le funzioni/abilità perse sono recuperabili con un periodo di convalescenza e riattivazione funzionale b) Alcune funzioni/abilità sono definitivamente perse e in tal caso il paziente (e la famiglia) deve essere adattato all'utilizzo di protesi/Ausili ed eseguire adattamenti dell'ambiente domestico c) Alcune funzioni/abilità sono sicuramente perse e la malattia ha una prognosi infausta a breve termine e il paziente potrebbe non essere eleggibile per un hospice I pazienti con demenza e disturbi comportamentali devono essere assistiti in nuclei SAPA attigui o in collegamento funzionale con l'ODC
Bacino di utenza	Per le strutture intermedie (ODC, URT e Hospice) sono previsti 1,2 posti letto ogni 1000 abitanti

Allegato alla dgr. n. del

ODC.AU.1.1

Per un miglior uso costo/efficienza delle risorse umane i moduli non dovrebbero avere meno di 24 utenti/posti letto

ODC.AU.1.2

Le stanze sono doppie e sono dotate di bagno. Deve essere disponibile un bagno attrezzato per disabili.

Deve essere disponibile uno spazio dedicato a poltrona comfort per la mobilizzazione del paziente. E' presente una zona soggiorno/consumazione pasti. Nel caso sia prevista la funzione cure palliative, le stanze adoperate per tale scopo dovranno essere singole con letto per care-giver e dotate di ossigenoterapie/aspirazione a parete (tali stanze potranno essere utilizzate anche da pazienti tracheostomizzati e/o ventilati non in cure palliative)

ODC.AU.1.3
Esiste in ogni stanza una presa di rete per accesso ad Internet o esiste una copertura wireless

ODC.AU.1.4
E' possibile sfruttare accordi con il privato accreditato o soluzioni di mobilità radiologico di tipo Rad-Home per le prestazioni di radiologia tradizionale in loco

ODC.AU.1.5
E' attivo un servizio di teleconsulto e telemedicina con l'Azienda ULSS con specifiche modalità esplicitate

ODC.AU.1.6
La Struttura garantisce la fornitura di ossigeno, letti e superfici antidecubito, ausili standard per la mobilità, elettrocardiografo per trasmissione a distanza del tracciato e una postazione mobile per teleconsulto video via web.

ODC.AU.1.7
Esiste procedura/Accordo per la fornitura da parte dell'Azienda ULSS di farmaci, dispositivi, presidi e ausili personalizzati.

ODC.AU.1.8
Il progetto assistenziale viene redatto con l'UVMD. Tale progetto può essere formulato anche in un secondo momento per i pazienti provenienti dall'ospedale o dal PS (di norma entro 7 giorni dall'ingresso in ODC). La SVAMA funzionale, mobilità e cognitiva e sanitaria, e il Barthel index, oltre che all'ingresso dovranno essere eseguiti anche alla dimissione. Tale progetto dovrà essere periodicamente monitorato e rivalutato alla luce dell'evoluzione clinica del paziente

ODC.AU.1.9
Il progetto personalizzato è condiviso con l'utente e nel rispetto della privacy con i familiari

ODC.AU.1.10
E' presente un tracciato record contenente dati anagrafici, patologia, valutazione funzionale e prognostica all'ingresso e alla dimissione, dati di processo, esito e follow up.

ODC.AU.1.11
In caso di ODC di riconversione ospedaliera l'assistenza medica è garantita con medici provenienti dall'area geriatrica o internistica
In caso di ODC gestito dalla medicina di famiglia, l'assistenza medica è garantita dal medico di MG.
E' possibile, inoltre, che l'assistenza medica sia affidata a medici della Struttura o del Centro Servizi con esperienza pluriennale nell'ambito delle cure residenziali territoriali o ospedaliere.

Allegato alla dgr
n. del

PAG. 6

ODC.AU.1.12

Il personale in servizio include le seguenti figure professionali:

- Coordinatore infermieristico
- Personale infermieristico
- OSS
- Fisioterapista/terapista occupazionale

Per nucleo di 24 utenti dovranno essere previsti:

- 1 coordinatore infermieristico
- 7.5 infermieri di cui 5.5 turnisti e 2 infermieri care-manager diurni
- 12 OSS di cui nella giornata 2 al mattino, 2 pomeriggio e 1 di notte
- 1 FKT part-time

ODC.AU.1.13

E' garantita la presenza del personale infermieristico 24h su 24

ODC.AU.1.14

L'infermiere care-manager coordina il percorso del paziente durante l'accoglimento e verso la destinazione definitiva. E' responsabile dell'attuazione del progetto di recupero/mobilizzazione e deospedalizzazione del paziente con la collaborazione del personale OSS.

ODC.AU.1.15

Il fisioterapista collabora nella stesura del progetto assistenziale e nel lavoro di mobilizzazione/riattivazione del paziente sia al mattino che al pomeriggio.
Collabora con il Fisiatra per l'appropriatezza e l'adattamento di protesi e ausili al paziente ed è responsabile della loro consegna al paziente prima della dismissione.
Per tale figura è possibile anche un accordo con il privato accreditato.

ODC.AU.1.16

Le attività di mobilizzazione devono essere garantite 7 giorni su 7 anche di pomeriggio.

ODC.AU.1.17

Devono essere assicurati interventi programmati, attraverso appositi accordi/convenzioni, per:

- medico palliativista
- fisiatra

Allegato C alla dgr n. del

pag. 7

- geriatra
- psicologo
- assistente sociale

ODC.AU.1.18

A seconda dell'organizzazione dell'ODC è individuato il Responsabile Clinico (geriatra/internista, MMG o medico della struttura). Il paziente in Cure Palliative è seguito preferibilmente dall'Equipe aziendale di Cure Palliative.

ODC.AU.1.19

Il collegamento funzionale è effettuato attraverso la centrale operativa unica che si articola nei Distretti. La Responsabilità igienico-sanitaria è così suddivisa:

- Programmazione verifiche periodiche: Direttore U.O. Cure Primarie
- Applicazione misure igienico/organizzative: Responsabile Clinico

ODC.AU.1.20

La Struttura deve rendere disponibili tutte le informazioni sulla retta a carico dell'utente e sui costi aggiuntivi eventuali tramite la carta dei servizi e tramite sottoscrizioni di un accordo da ambedue le parti.

La tariffa giornaliera (quota di rilievo sanitaria + quota alberghiera) è pari a 117,00 €. La quota alberghiera a carico dell'utente è pari a:

- 25,00 € dal 31° al 60° giorno di permanenza
- 45,00 € dal 60° giorno di permanenza

Se la struttura eroga autonomamente l'assistenza medica h24 vengono aggiunti 10,00 € al giorno per paziente

Tutte le prestazioni ambulatoriali erogate durante la degenza sono soggette alla compartecipazione con esclusione delle prestazioni di riabilitazione e di quelle erogate come completamento del percorso diagnostico entro i 30° giorno di dimissione dall'ospedale.

La struttura deve dotarsi di adeguata organizzazione per la riscossione del ticket.

Allegato C alla dgr n. del

pag. 8

Allegato alla dgr

n. del

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o ACC/N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1	UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE - Requisiti				
URT.AU.1.1	L'URT si articola in nuclei di 24 utenti		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.2	Nella struttura sono presenti tutti gli spazi definiti dallo standard	Camere, bagni, soggiorno, etc.	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.3	Esiste la possibilità di accedere ad Internet		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.4	E' garantita l'attività di prelievo e la possibilità di eseguire esami radiologici tradizionali		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.5	E' attivo un servizio di telemedicina e teleconsulto con l'Azienda ULSS		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.6	E' garantita la fornitura degli elementi descritti dallo standard	O2, letti e superifici antidecubito, ausili standard per la mobilità, ECG, postazione teleconsulto	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	

PAG. 1

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE ATTUAZIONE PROG. RAMM. AZIONE SANITARIA

Allegato alla ogr n. del

UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
	UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE - Requisiti				
URT.AU.1.7	E' prevista una procedura/accordo con l'Aziendal ULSS per la fornitura degli elementi descritti nello standard	Farmaci, dispositivi e ausili personalizzati	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.8	E' redatto un progetto assistenziale		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.9	Esiste la condivisione del Progetto Assistenziale con l'utente e la famiglia		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.10	E' regolamentata la racconta dati	Dati amministrativi e clinici	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.11	E' garantita l'assistenza medica		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.12	Sono garantite le figure professionali previste dallo standard	Coordinatore infermieristico - Personale infermieristico - OSS - fisioterapista/terapista occupazionale	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	

Pag. 2

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
1	UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE - Requisiti				
URT.AU.1.13	E' garantita la presenza del personale infermieristico h24		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.14	E' prevista la funzione dell'infermiere/FKT care manager con indicazione dei compiti e delle responsabilità		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.15	E' garantita la partecipazione del fisioterapista/terapista occupazionale nella stesura del progetto assistenziale		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.16	Sono garantite le attività di mobilizzazione		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.17	Sono garantiti gli accessi delle figure previste dallo standard attraverso accordi/convenzioni		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.18	E' individuato il Responsabile Clinico		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	

Allegato B alla dgr n. del

REGIONE DEL VENETO Giunta regionale DIREZIONE ATTUAZIONE PROG RAMM AZIONE SANITARIA

REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

Allegato D alla dgr n. del

UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
	1 UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE - Requisiti				
URT.AU.1.19	E' realizzato il collegamento funzionale tra strutture sanitarie, socio-sanitarie e di residenzialità		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	
URT.AU.1.20	Sono fornite indicazioni sui costi sostenuti dall'utente (famiglia) su quota alberghiera e partecipazione alla spesa sanitaria		☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	

Allegato alla dgr
n. del

Pag. 5

URT – UNITÀ RIABILITATIVA TERRITORIALE

Standard relativi ai requisiti minimi specifici per l'Autorizzazione all'esercizio LR 22/02

Descrizione	UNITÀ RIABILITATIVA TERRITORIALE
Definizione	Struttura residenziale extraospedaliera a carattere temporaneo per l'erogazione di prestazioni prevalentemente di riabilitazione neurologica e motoria per la riduzione della disabilità residua dopo eventi acuti o riacutizzazioni di patologie croniche con compartecipazione della spesa.
Finalità	E' una struttura atta a garantire le cure intermedie, cioè le cure necessarie per quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono però assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico, e che trattano problemi che si risolvono in un periodo limitato di tempo (massimo 8 settimane). Rispetto all'ospedale prevale l'attenzione e la ricerca della riduzione delle conseguenza funzionali (disabilità) della malattia rispetto alla dimensione diagnostica e/o procedurale terapeutica.
Utenza	Pazienti post acuti o cronici riacutizzati con basso margine di imprevedibilità e/o instabilità clinica. Solitamente adulti/anziani con profilo SVAMA superiore a 2 e necessità variabili di cure sanitarie. I pazienti trattati sono: a) Pazienti le cui funzioni/abilità temporaneamente perse sono parzialmente o totalmente recuperabili ed è necessario intervenire per ridurre la disabilità conseguenter alla malattia (fratturati polipatologici e traumatologici) con interventi di riabilitazione estensiva. b) Pazienti a lento recupero funzionale che hanno già effettuato riabilitazione intensiva ma necessitano di proseguire il trattamento (es. ictus a lenta risoluzione) c) Paziente cronico evolutivo (Sclerosi Multipla stabilizzata, Parkinson, SLA) con grave disabilità residua che necessità di periodo di riabilitazione e/o adattamento a nuovi ausili o ad un nuovo livello di disabilità I pazienti con profili SVAMA 16 e 17 devono essere assistiti in nuclei SAPA attigui o in collegamento funzionale con l'URT
Bacino di utenza	Per le strutture intermedie (ODC, URT e Hospice) sono previsti 1,2 posti letto ogni 1000 abitanti

URT.AU.1.1

Per un miglior uso costo/efficienza delle risorse umane i moduli non dovrebbero avere meno di 24 utenti/posti letto

URT.AU.1.2

Le stanze sono doppie e sono dotate di bagno per disabili. Deve essere disponibile uno spazio dedicato a poltrona comfort per la mobilizzazione del paziente. E' presente una zona soggiorno/consumazione pasti. Zona per attività riabilitative specifiche: palestra, spazi per logopedia, educazione funzionale e terapia

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE ATTUAZIONE PROG RAMM AZIONE SANITARIA



occupazionale. Per il trattamento delle patologie neuromuscolari o respiratorie devono essere disponibili alcune stanze dotate di ossigenoterapie/aspirazione a parete per pazienti tracheostomizzati e/o ventilati.

URT.AU.1.3

Esiste in ogni stanza una presa di rete per accesso ad Internet o esiste una copertura wireless

URT.AU.1.4

E' possibile sfruttare accordi con il privato accreditato o soluzioni di mobilità radiologico di tipo Rad-Home per le prestazioni di radiologia tradizionale in loco

URT.AU.1.5

E' attivo un servizio di teleconsulto e telemedicina con l'Azienda ULSS con specifiche modalità esplicitate

URT.AU.1.6

La Struttura garantisce la fornitura di ossigeno, letti e superfici antidecubito, ausili standard per la mobilità, elettrocardiografo per trasmissione a distanza del tracciato e una postazione mobile per teleconsulto via web.

URT.AU.1.7

Esiste procedura/Accordo per la fornitura da parte dell'Azienda ULSS di farmaci, dispositivi, presidi e ausili personalizzati.

URT.AU.1.8

Il progetto assistenziale viene redatto con l'UVMD. Tale progetto può essere formulato anche in un secondo momento per i pazienti provenienti dall'ospedale o dal PS (di norma entro 7 giorni dall'ingresso in ODC). La SVAMA funzionale, mobilità e cognitiva e sanitaria, e il Barthel index, oltre che all'ingresso dovranno essere eseguiti anche alla dimissione. Tale progetto dovrà essere periodicamente rivalutato.

URT.AU.1.9

Il progetto personalizzato è condiviso con l'utente e nel rispetto della privacy con i familiari

URT.AU.1.10

Esiste una raccolta dati informatizzata e periodica di dati clinici e amministrativi. E' presente un tracciato record contenente dati anagrafici, patologia, valutazione funzionale e prognostica all'ingresso e alla dimissione, dati di processo, esito e follow up.

Allegato alla dgr
n.
del

Allegato alla dgr
n. del

URT.AU.1.11

In caso di URT di riconversione ospedaliera l'assistenza medica è garantita con medici provenienti dall'area ospedaliera
In caso di URT gestito dalla medicina di famiglia, l'assistenza medica è garantita dal medico di MG.
E' possibile, inoltre, che l'assistenza medica sia affidata a medici della Struttura o del Centro Servizi con esperienza pluriennale nell'ambito delle cure residenziali territoriali o ospedaliere.

URT.AU.1.12

Il personale in servizio include le seguenti figure professionali:

- Coordinatore infermieristico
- Personale infermieristico
- OSS
- Fisioterapista/terapista occupazionale

Per nucleo di 24 utenti dovranno essere previsti:

- 1 coordinatore infermieristico part time
- 7.5 infermieri di cui 5.5 turnisti e 2 infermieri care-manager diurni
- 12 OSS di cui nella giornata 2 al mattino, 2 pomeriggio e 1 di notte
- 2 FKT/Terapista occupazionale

Pag. 4

URT.AU.1.13

E' garantita la presenza del personale infermieristico 24h su 24

URT.AU.1.14

Il care-manager coordina il percorso del paziente durante l'accoglimento e verso la destinazione definitiva. E' responsabile dell'attuazione del progetto di recupero/riabilitazione e deospedalizzazione del paziente con la collaborazione del personale OSS.

URT.AU.1.15

Il fisioterapista collabora nella stesura del progetto assistenziale e nel lavoro di riabilitazione del paziente sia al mattino che al pomeriggio e anche il sabato. Collabora con il Fisiatra per l'appropriatezza e l'adattamento di protesi e ausili al paziente ed è responsabile della loro consegna al paziente prima della dismissione. Per tale figura è possibile anche un accordo con il privato accreditato.

URT.AU.1.16

Le attività di mobilizzazione devono essere garantite 7 giorni su 7 anche di pomeriggio.

REGIONE DEL VENETO giunta regionale DIREZIONE ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

REGIONE DEL VENETO GIUNTA REGIONALE DIREZIONE ATTUAZIONE PROG RAMMAZIONE SANITARIA

Allegato B alla dgr
n. del

URT.AU.1.17

Devono essere assicurati interventi programmati per:

- neurologo
- fisiatra (La presenza fisiatrica sarà assicurata dal Dipartimento/UOC di Riabilitazione)
- ortopedico
- logopedista
- assistente sociale

URT.AU.1.18

Il Responsabile Clinico è il medico responsabile della struttura

URT.AU.1.19

Il collegamento funzionale è effettuato attraverso la centrale operativa unica che si articola nei Distretti. La Responsabilità igienico-sanitaria è così suddivisa:

- Programmazione verifiche periodiche: Direttore U.O. Cure Primarie
- Applicazione misure igienico/organizzative: Responsabile Clinico

PAG 8

URT.AU.1.20

La Struttura deve rendere disponibili tutte le informazioni sulla retta a carico dell'utente e sui costi aggiuntivi eventuali tramite la carta dei servizi e tramite sottoscrizioni di un accordo da ambedue le parti.

La tariffa giornaliera (quota di rilievo sanitaria + quota alberghiera) è pari a 121,00 €. La quota alberghiera a carico dell'utente è pari a:

- 25,00 € dal 1° al 60° giorno di permanenza
- 45,00 € dal 61° giorno di permanenza

Se la struttura eroga autonomamente l'assistenza medica H24 vengono aggiunti 10,00 € al giorno per paziente.

Tutte le prestazioni ambulatoriali erogate durante la degenza sono soggette alla compartecipazione con esclusione delle prestazioni di riabilitazione e di quelle erogate come completamento del percorso diagnostico entro i 30° giorno di dimissione dall'ospedale.

La Struttura deve dotarsi di adeguata organizzazione per incassare il ticket.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2725 del 24 dicembre 2012

Sanità. Aree della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale tecnica e amministrativa. Approvazione protocolli di intesa del 29 novembre 2012 e del 6 dicembre 2012. Conferma per l'anno 2013 della disciplina regionale in materia di prestazioni aggiuntive ex articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle medesime aree, stipulati l'8.06.2000.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si intende assicurare anche per l'anno 2013 la possibilità per le aziende sanitarie di acquisire dai propri dirigenti medici e sanitari prestazioni aggiuntive volte a rispettare le liste di attesa ed a far fronte alle insufficienze degli organici. Sono inoltre previste, previo confronto sindacale, linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse di cui dall'articolo 1, comma 4, lett. c) della L.120/2007, come integrata dall'articolo 2 del D.L. n. 158/2012, convertito nella L. n. 189/2012.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

L'articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL. delle aree della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, stipulati l'8 giugno 2000, integrati dall'articolo 14, comma 6, dei CC.CC.NN.LL del 3 novembre 2005, consente alle aziende sanitarie, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività ordinaria, di richiedere prestazioni aggiuntive ai propri dirigenti medici, veterinari e sanitari.

L'istituto di cui trattasi è stato disciplinato, relativamente al triennio 2006-2008, dai protocolli d'intesa sottoscritti l'1 giugno 2006 dall'Assessore alle Politiche Sanitarie e dalle OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa (di seguito indicate con l'acronimo SPTA) approvati con DGR n. 2464 del 1 agosto 2006.

Tale disciplina è stata confermata, fino al 31 dicembre 2011, dalle DD.GG.RR. nn. 1667 e 1668 del 9 giugno 2009 e fino al 31 dicembre 2012 dalla D.G.R. n. 2359 del 29 dicembre 2011.

Con successive disposizioni operative emanate dalla Segreteria Regionale per la Sanità è stato inoltre introdotto un puntuale sistema di monitoraggio dell'istituto in parola.

Allo scopo di una sua estensione anche per l'anno 2013, l'Assessorato alla Sanità e gli uffici che allo stesso fanno capo hanno sviluppato un confronto con le rappresentanze regionali delle Organizzazioni sindacali della dirigenza medica e veterinaria e SPTA, nel rispetto del sistema di relazioni sindacali regionali previsto dai citati Protocolli d'intesa del 1° giugno 2006.

In data 29 novembre 2012 e in data 6 dicembre 2012, l'Assessore alla Sanità e il Segretario Regionale per la Sanità hanno sottoscritto, rispettivamente con le OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria e con le OO.SS. della dirigenza SPTA, a conclusione del confronto, i protocolli d'intesa allegati al presente provvedimento (Allegati A e B).

In particolare tali protocolli prevedono il ricorso alle predette prestazioni aggiuntive da parte delle aziende sanitarie per le seguenti finalità:

- consentire il rispetto delle liste di attesa attraverso l'acquisto di prestazioni aggiuntive da dirigenti sanitari dipendenti o il ricorso a contratti a tempo determinato. Tale forma di utilizzo deve considerarsi prioritaria;
- remunerare le guardie notturne ai sensi dell'articolo 18 dei CC.CC.NN.LL. del 3.11.2005;
- far fronte ad effettive insufficienze degli organici nelle discipline carenti sul mercato per le quali l'Azienda/Istituto nell'ultimo triennio ha indetto normali procedure di reclutamento andate deserte.

L'utilizzo delle risorse da parte delle singole aziende avverrà previa adozione di un piano trimestrale di attività soggetto ad approvazione della Segreteria Regionale per la Sanità. Detti piani potranno prevedere, al fine di consentire l'utilizzo ottimale della apparecchiature diagnostiche e la possibilità per i cittadini di accedere alle prestazioni ambulatoriali in orari compatibili con l'attività lavorativa, lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive anche nei giorni di sabato e festivi e nelle ore serali dei giorni feriali.

I predetti Protocolli prevedono altresì l'impegno delle parti a definire con successivo accordo, linee di indirizzo circa l'utilizzo delle risorse previste dall'articolo 1, comma 4, lett. c) della L.120/2007, come integrata dall'articolo 2 del D.L. n. 158/2012, convertito nella L. n. 189/2012.

La surrichiamata disposizione legislativa stabilisce, in particolare, che una somma pari al 5% del compenso dei professionisti che esercitano l'attività libero professionale intramuraria sia trattenuta dal competente ente o azienda del servizio sanitario nazionale, quale ulteriore quota, oltre quella già prevista dalla vigente disciplina contrattuale, per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, anche con riferimento alle finalità di cui all'articolo 2, comma 1, lett. c), dell'accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale.

Al riguardo si dà mandato alla delegazione trattante di concordare con le OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria e SPTA le linee di indirizzo nei confronti delle aziende ed enti del SSR volte a definire l'utilizzo delle risorse previste dal sopra richiamato articolo 1, comma 4, lett c) della L.120/2007, come integrata dall'articolo 2 del D.L. n. 158/2012, convertito nella L. n. 189/2012.

In tale ambito, per le motivazioni già richiamate, tali ulteriori risorse dovranno essere destinate per l'erogazione di prestazioni aggiuntive, prioritariamente finalizzate al rispetto delle liste di attesa, da svolgersi nei giorni di sabato e festivi e nelle ore serali dei giorni feriali.

Si dà atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

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

La Giunta regionale

- Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale
- Richiamati i Protocolli d'intesa tra l'Assessore alle Politiche Sanitarie e le OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza SPTA del 1 giugno 2006, approvati con DGR n. 2464 del 1 agosto 2006;
- Viste le DD.GG.RR. nn. 1667 e 1668 del 9 giugno 2009;
- Vista la D.G.R. n. 2359 del 29 dicembre 2011;
- Visto l'art. 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL della Dirigenza medica e veterinaria ed SPTA del 8 giugno 2000;
- Visto l'articolo 1, comma 4, lett. c) della L.120/2007, come integrata dall'articolo 2 de D.L. n. 158/2012, convertito nella L. n. 189/2012;
- Visto l'accordo sancito il 18 novembre 2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano concernente l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale.

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare i Protocolli di intesa, allegati alla presente deliberazione, di cui formano parte integrante e sostanziale (Allegati A e B), sottoscritti in data 29 novembre 2012 e 6 dicembre 2012, dall'Assessore alla Sanità, dal Segretario Regionale per la Sanità e, rispettivamente, dalle OO.SS. dell'area della dirigenza medica e veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, con i quali, stabilendo alcune prescrizioni a carattere generale, è stata confermata, per l'anno 2013, la vigente disciplina regionale dell'istituto dell'acquisto di prestazioni di cui all'articolo 55, comma 2, dei CC.CC.NN.LL delle medesime aree, stipulati l'8 giugno 2000;
3. di dare mandato alla delegazione trattante, per le ragioni indicate nelle premesse, di concordare con le OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza SPTA le linee di indirizzo nei confronti delle aziende ed enti del SSR volte a definire l'utilizzo delle risorse previste dall'articolo 1, comma 4, lett c) della L.120/2007, come integrata dall'articolo 2 del D.L. n. 158/2012, convertito nella L. n. 189/2012;
4. di stabilire che tali ulteriori risorse dovranno essere destinate per l'erogazione di prestazioni aggiuntive, prioritariamente finalizzate al rispetto delle liste di attesa, da svolgersi nei giorni di sabato e festivi e nelle ore serali dei giorni feriali;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Torna al sommario

Allegato A alla Dgr

n. 2725 del 24 DIC. 2012

1/3

Oggi, 29 novembre 2012, a Venezia, ha avuto luogo l'incontro tra la Regione Veneto e le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica e veterinaria.

L'Assessore alla Sanità
Luca Coletto

Il Segretario Regionale
per la Sanità
Dr. Domenico Mantoan

Per le Organizzazioni Sindacali

ANAAO ASSOMED

CIMO ASMD

CGIL MEDICI

CISL MEDICI

AAROI - EMAC

FVM

FASSID

FESMED

ANPO ASCOTI FIALS

Allegato A alla Dgr
n. 2725 del 24 DIC. 2012 2/3

Le parti sottoscrivono il presente documento di intesa per l' applicazione dell' art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000, integrato dall' art.14, comma 6, del CCNL 3/11/2005.

La Regione Veneto e le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica e veterinaria

PRENDONO ATTO CHE:

con Protocollo d'intesa sottoscritto il 1° giugno 2006 dall'Assessore pro tempore alle Politiche Sanitarie e dalle Organizzazioni Sindacali dell'area della dirigenza medica e veterinaria, approvato con D.G.R n. 2464 del 1 agosto 2006, veniva determinato l'ammontare delle risorse complessivamente a disposizione per l'istituto di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL della medesima area stipulato l'8.06.2000 e nel contempo si conveniva, per il triennio 2006-2008, di utilizzare come parametro per la quantificazione delle stesse risorse a livello di ogni singola azienda, il costo totale del personale della dirigenza medica e veterinaria per residente che si riteneva rispecchiare adeguatamente l'impegno complessivo di risorse volte a garantire la prestazione finale al paziente.

Con Protocollo d'intesa sottoscritto il 28 aprile 2009, approvato con D.G.R. n. 1667 del 9 giugno 2009, le parti confermavano fino al 31/12/2011 la disciplina regionale riguardante il predetto istituto contrattuale.

Con Protocollo d'intesa sottoscritto il 28 novembre 2011, approvato con D.G.R. n. 2359 del 29 dicembre 2011, le parti confermavano la stessa disciplina anche per l'anno 2012

CONVENGONO QUANTO SEGUE:

si conferma per l'anno 2013 la vigente disciplina regionale relativa all'applicazione presso le aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale dell'istituto di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL dell' 8 giugno 2000 ed, in particolare, quella recata dal protocollo d'intesa sottoscritto il 1° giugno 2006, approvato con D.G.R. n. 2464 del 1 agosto 2006.

In particolare si autorizza il ricorso a prestazioni aggiuntive ai sensi dell'articolo contrattuale in epigrafe nella misura già prevista per l'anno 2012.

Le risorse a disposizione dovranno essere utilizzate (secondo la disciplina recata dai protocolli d'intesa sottoscritti dall'Amministrazione Regionale e dalle OO.SS delle aree dirigenziali del SSR, approvati con D.G.R. n. 2464 dell'1 agosto 2006) previa adozione di un piano delle attività presentato trimestralmente che dovrà essere approvato dalla Segreteria regionale per la Sanità.

Allegato A alla Dgr
n. 2725 del 24 DIC. 2012

3/3

I criteri finalizzati alla programmazione dell'utilizzo delle risorse sono oggetto di confronto sindacale aziendale.

Tali risorse saranno destinate:

- a consentire il rispetto delle liste di attesa attraverso l'acquisto di prestazioni aggiuntive da dirigenti medici e veterinari dipendenti o il ricorso a contratti a tempo determinato. Tale forma di utilizzo deve considerarsi prioritaria;
- alla remunerazione delle guardie notturne ai sensi dell'articolo 18 del C.C.N.L. del 3.11.2005;
- a far fronte ad effettive insufficienze degli organici nelle discipline carenti sul mercato (a titolo esemplificativo anestesia e rianimazione; radiodiagnostica; medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza) per le quali l'Azienda/Istituto nell'ultimo triennio ha indetto normali procedure di reclutamento andate deserte.

Per le prestazioni aggiuntive le aziende devono prevedere una rilevazione oraria distinta da quella ordinaria.

Le parti si impegnano a definire con successivo accordo, entro fine gennaio 2013, linee di indirizzo circa l'utilizzo delle risorse previste dall'art.1, comma 4, lett. c) della L. n.120/2007, come integrata dall'art.2 del D.L. n.158/2012, convertito con L n.189/2012.

Allegato B alla Dgr
n. 2725 del 24 DIC. 2012

1/3

Oggi, 6 dicembre 2012, a Venezia, ha avuto luogo l'incontro tra la Regione Veneto e le Organizzazioni Sindacali della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa.

L'Assessore alla Sanità
Luca Coletto

Il Segretario Regionale
per la Sanità
Dr. Domenico Mantoan

Per le Organizzazioni Sindacali:

CGIL FP

CISL FPS

UIL FPL

SNABI SDS

SINAFO

FEDIR SANITA'

AUPI

FP CIDA

Le parti sottoscrivono il presente documento di intesa per l' applicazione dell' art. 55, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000, integrato dall' art.14, comma 6, del CCNL 3/11/2005.

Allegato B alla Dgr
n. 2725 del 24 DIC. 2012 2/3

La Regione Veneto e le Organizzazioni Sindacali della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa

PRENDONO ATTO CHE:

con Protocollo d'intesa sottoscritto il 1° giugno 2006 dall'Assessore pro tempore alle Politiche Sanitarie e dalle Organizzazioni Sindacali dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, approvato con D.G.R n. 2464 del 1 agosto 2006, veniva determinato l'ammontare delle risorse complessivamente a disposizione per l'istituto di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL della medesima area stipulato l'8.06.2000 e nel contempo si conveniva, per il triennio 2006-2008, di utilizzare come parametro per la quantificazione delle stesse risorse a livello di ogni singola azienda, il costo totale del personale della dirigenza medica e veterinaria per residente che si riteneva rispecchiare adeguatamente l'impegno complessivo di risorse volte a garantire la prestazione finale al paziente.

Con Protocollo d'intesa sottoscritto il 28 aprile 2009, approvato con D.G.R. n. 1668 del 9 giugno 2009, le parti confermavano fino al 31 dicembre 2011 la disciplina regionale riguardante il predetto istituto contrattuale.

Con Protocollo d'intesa sottoscritto il 28 novembre 2011, approvato con D.G.R. n. 2359 del 29 dicembre 2011, le parti confermavano la stessa disciplina anche per l'anno 2012.

CONVENGONO QUANTO SEGUE:

Si conferma per l'anno 2013 la vigente disciplina regionale relativa all'applicazione presso le aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale dell'istituto di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL dell' 8 giugno 2000 ed, in particolare, quella recata dal protocollo d'intesa sottoscritto il 1° giugno 2006, approvato con D.G.R. n. 2464 del 1 agosto 2006.

In particolare si autorizza il ricorso a prestazioni aggiuntive ai sensi dell'articolo contrattuale in epigrafe nella misura già prevista per l'anno 2012.

Le risorse a disposizione dovranno essere utilizzate (secondo la disciplina recata dai protocolli d'intesa sottoscritti dall'Amministrazione Regionale e dalle OO.SS delle aree dirigenziali del SSR, approvati con D.G.R. n. 2464 dell'1 agosto 2006) previa adozione di un piano delle attività presentato trimestralmente che dovrà essere approvato dalla Segreteria regionale per la Sanità.

I criteri finalizzati alla programmazione dell'utilizzo delle risorse saranno oggetto di confronto sindacale aziendale.

Allegato B alla Dgr

n. 2725 del 24 DIC. 2012

3/3

Tali risorse saranno destinate:

- a consentire il rispetto delle liste di attesa attraverso l'acquisto di prestazioni aggiuntive da dirigenti sanitari dipendenti o il ricorso a contratti a tempo determinato. Tale forma di utilizzo deve considerarsi prioritaria;
- alla remunerazione delle guardie notturne ai sensi dell'articolo 18 del C.C.N.L. del 3.11.2005;
- a far fronte ad effettive insufficienze degli organici nelle discipline carenti sul mercato per le quali l'Azienda/Istituto nell'ultimo triennio ha indetto normali procedure di reclutamento andate deserte.

Per le prestazioni aggiuntive le aziende dovranno prevedere una rilevazione oraria distinta da quella ordinaria.

Le parti si impegnano a definire con successivo accordo, entro fine gennaio 2013, linee di indirizzo circa l'utilizzo delle risorse previste dall'art.1, comma 4, lett. c) della L. n.120/2007, come integrata dall'art.2 del D.L. n.158/2012, convertito con L n.189/2012.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2764 del 24 dicembre 2012

Attribuzione dei quantitativi di riferimento quote latte individuali aggiuntivi in disponibilità della Regione. Art. 3 legge 30 maggio 2003 n. 119. Assegnazione Campagna 2012/13. Validità quantitativo assegnato 2013/14.

[Agricoltura]

Note per la trasparenza:

Per legge l'Amministrazione regionale gestisce la Riserva regionale "Quote latte". Tale riserva si origina dalle revoche che vengono operate ai sensi della normativa nazionale e comunitaria. Con questa DGR viene specificata nelle componenti le quantità disponibili nella riserva proponendo per il bacino consegne e vendite dirette, la distribuzione alle aziende di pianura e alle aziende di montagna.

L'Assessore Franco Manzato riferisce quanto segue.

Con legge 30 maggio 2003, n. 119, art. 1, sono attribuite alle Regioni le funzioni in materia di quote latte, riservando all'Agenzia per le erogazioni in agricoltura (AGEA) i compiti in materia di gestione del Sistema informatico, di riserva nazionale, di compensazione nazionale e di attuazione dei programmi volontari di abbandono.

Nell'ambito di operatività della Regione in conformità a quanto stabilito dall'art. 3 commi 4, 5, 6 della legge 30 maggio 2003 n. 119, risulta necessario procedere alla gestione dei quantitativi di riferimento che derivano dalle revoche attuate dalle regioni su segnalazione dell'AGEA.

Più precisamente il regolamento (CE) 1234/07, dispone al paragrafo 1 dell'articolo 72 che la quota assegnata deve essere revocata alle aziende per le quali non sia riscontrata alcuna consegna di latte o alcuna vendita diretta nell'arco di dodici mesi e, al paragrafo 2, dello stesso articolo, stabilisce che nel caso in cui in un periodo di dodici mesi, un produttore non utilizzi almeno l'85 per cento del proprio quantitativo di riferimento individuale, questi decade dalla titolarità del quantitativo non utilizzato. Inoltre al comma 3 dell'articolo 7 della Legge Nazionale 30 maggio 2003 n° 119 è previsto che l'omessa dichiarazione di pluralità, da parte di un produttore, comporti la revoca di un quinto della sua quota consegne.

Sulla base della comunicazione della Commissione COM (2009) concernente la situazione di crisi del mercato lattiero-caseario nell'Unione Europea e in particolare per la necessità di adottare misure per alleviare la situazione ed evitare ulteriori cadute del prezzo di mercato del latte, nonché sostenere il processo di ristrutturazione e facilitare l'atterraggio morbido del settore in vista dell'estinzione del regime delle quote latte al 1° aprile 2015 e in applicazione del paragrafo 2 dell'articolo 72 del Regolamento (CE) del Consiglio del 22 ottobre 2007 n° 1234, è stato disposto, con Decreto Ministeriale, anche per la campagna 2011/12 (come del resto già previsto per le campagne 2009/10 e 2010/11) che i produttori possano mantenere il loro quantitativo di riferimento individuale anche nel caso in cui non raggiungano il livello produttivo di almeno l'85% della propria quota individuale di riferimento.

L'attività di revoca, messa in atto dall'amministrazione regionale, definita anche consolidamento delle revoche, si attua, quindi, da alcuni anni, sulla base del disposto di cui al comma 3 articolo 7 della Legge nazionale n° 119 e in applicazione dell'articolo 72 paragrafo 1 del Regolamento (CE) 1234/2007, attraverso il controllo delle segnalazioni formulate da parte di AGEA, delle aziende per le quali non è stata riscontrata alcuna consegna di latte o alcuna vendita diretta nell'arco di dodici mesi, a cui segue l'eventuale decretazione della revoca della titolarità della quota. Tali attività di revoca determinano pertanto le disponibilità della riserva regionale, la cui ridistribuzione tra i produttori deve avvenire secondo le modalità e le priorità previste dalla normativa nazionale e nei tempi che permettano la corretta comunicazione dei quantitativi di inizio periodo e con validità dell'assegnazione a partire dalla campagna successiva a quella di assegnazione.

Ai sensi del Decreto Ministeriale 7 novembre 2012, per la campagna 2012/13 la deroga della revoca, a seguito del non raggiungimento di una produzione pari ad almeno l'85% della quota individuale, è stata concessa solo alle aziende che non ne abbiano già usufruito nelle precedenti due campagne. Ai sensi di questo Decreto ministeriale pertanto l'azienda che nella campagna 2012/13 non raggiungesse una produzione, pari o superiore all'85% del proprio quantitativo di riferimento, potrebbe eventualmente essere interessata dalla revoca della quota non prodotta. Tale eventualità, si concretizzerà nel caso in cui l'azienda abbia già usufruito della deroga nelle precedenti due campagne.

Relativamente alle modalità con cui procedere alla ridistribuzione dei quantitativi revocati si deve ricordare che la normativa nazionale, classifica le aziende in tre zone territoriali: "Pianura", "Svantaggiata" e "Montagna" in base a quanto definito dall'art. 2 del decreto ministeriale 31 luglio 2003 "Modalità di attuazione della L. 30 maggio 2003, n. 119, concernente il prelievo supplementare nel settore del latte e dei prodotti lattiero-caseari". La normativa nazionale stabilisce, altresì, ai sensi del comma 2 dell'art. 3 della legge n. 119/03, che i quantitativi originati da revoche ad aziende ubicate in zone montane e svantaggiate devono essere ridistribuiti tra le aziende delle zone da cui provengono.

Relativamente alle priorità da assecondare nella ridistribuzione della disponibilità del bacino regionale tra le aziende, la Legge Nazionale 119 del 30 maggio 2003 prevede:

a) produttori che hanno subito la riduzione della quota B ai sensi del decreto-legge 23 dicembre 1994, n. 727, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 1995, n. 46, nei limiti del quantitativo ridotto;
b) giovani imprenditori agricoli, anche non titolari di quota;
c) i quantitativi eventualmente residui sono assegnati sulla base di criteri oggettivi autonomamente determinati dalle regioni e dalle province autonome, che assicurino anche il mantenimento diffuso delle strutture produttive esistenti sul territorio con la finalità di riassorbire il fenomeno della sovrapproduzione.

Per quanto sopra, la disponibilità complessiva della regione, comunicata via fax dal Sistema Informativo nazionale prot. n° 566.809/600205/04.02 del 13/12/2012, è così definita:

Origine quantitativi	Zona di competenza	Consegne	Vendite
Revoche da regione	Pianura	1.304.880	35.000
	Svantaggiata	-	-
	Montagna	531.895	43.235
	Totale	1.836.775	78.235
Residuo periodi precedenti		1.639.725	24.144
Totale disponibilità riserva regionale		3.476.500	102.379

Al fine di proporre l'impiego della riserva regionale devono essere esposte alcune considerazioni.

Relativamente alla disponibilità del bacino consegne, deve essere evidenziato, che:

- la componente del bacino consegne "residui periodi pregressi" che consta di 1.639.725 kg, si è originata principalmente a seguito della non assegnazione dei quantitativi relativi alla zona Pianura e Svantaggiata per la campagna 2010/11 e per la campagna 2011/2012 ed a seguito della non assegnazione dei quantitativi relativi alla zona Montagna per la campagna 2010/11 e rinvenibili nelle Delibere di Giunta Regionale n. 2172 del 13/12/2011 e n. 3179 del 14/12/ 2010;
- complessivamente la parte attribuibile alla zona Pianura della componente "residui periodi precedenti" è pari a 1.117.304 kg, la parte attribuibile alla zona Montagna è pari a 281.412 kg, la parte attribuibile alla zona Svantaggiata è pari a 23.189 kg ed infine la rimanente parte non direttamente attribuibile ad una delle tre zone è pari a 217.820 kg.

Altresì, deve essere evidenziato, che dalla riserva regionale devono essere attinti gli eventuali quantitativi che derivano dal riesame dell'attività di consolidamento delle revoche. Infatti questa attività comportando una correzione dei quantitativi revocati determina, una modifica dei quantitativi confluiti nella riserva regionale e da questa ridistribuiti tra i produttori. Più precisamente l'eventuale riesame di revoche attuate nel corso di una campagna e relative a revoche della campagna precedente comporta il ripristino di una quota che nel frattempo è già stata assegnata. Pertanto nell'eventualità si verifichi la necessità di ricorrere ad un riesame che comporti una riassegnazione di quota, l'Amministrazione regionale deve procedere all'utilizzo eventualmente del bacino regionale, se questo ha una consistenza sufficiente a coprire la quota necessaria da ripristinare, o richiedere il quantitativo necessario alla riserva Nazionale.

Nell'ambito del bacino consegne e tra le attività che ne determinano l'utilizzo, deve inoltre, essere considerata l'assegnazione di quota per assicurare la copertura delle produzioni che si originano dalle manifestazioni fieristiche.

Per quanto sopra riportato, relativamente:

- alla ripartizione della componente "residui periodi precedenti" del bacino Consegne,
- alla necessità di mantenere una certa dotazione della riserva per le eventuali attività di riesame che si dovessero verificare nel corso della prossima campagna, nonché alle necessità di quota da assegnare per coprire le produzioni che si originano nelle manifestazioni fieristiche, nella tabella sotto riportata si riassume la modalità di impiego della riserva regionale a valere dalla campagna 2013/14, che si propone di adottare con il presente provvedimento:

Modalità utilizzo	Origine	Consegne	Vendite dirette
1. Assegnazione aziende zona di Pianura	1.1 Revoche	1.304.880	35.000
	1.2 Residuo	1.117.304	0
	1. 3 Totale	2.422.184	35.000
2. Assegnazione aziende zona Svantaggiata	2.1 Revoche	0	0
3. Assegnazione aziende zona di Montagna	3.1 Revoche	531.895	43.235
	3.2 Residuo	281.412	0
	3.3 Totale	813.307	43.235
4. Attività di riesame	Residuo	241.009	24.144
Consistenza totale bacino regionale periodo 2013/14		3.476.500	102.379

Ricostruita la dotazione assegnabile delle componenti dei due bacini della riserva regionale, con il presente provvedimento devono essere definite le modalità con cui le disponibilità della riserva regionale verranno ridistribuite tra le aziende aventi diritto e che dovranno rispettare le priorità definite dalla normativa nazionale, di cui alle precedenti lettere a), b) e c).

Deve essere innanzitutto considerato che la priorità di cui alla lettera a), prevede la restituzione di una parte della quota, originariamente in possesso dei produttori ed a questi tolta per adeguare il quantitativo globale nazionale a quanto concesso dalla regolamentazione comunitaria allo Stato membro. In quest'ottica quindi l'assegnazione, secondo questa priorità, costituisce appunto una restituzione di quanto originariamente in possesso del produttore e come tale deve essere trattata. Diversamente invece le assegnazioni ai sensi delle altre due priorità individuate dalla norma nazionale si ritiene debbano essere dimensionate ad una effettiva necessità di quota aggiuntiva di cui l'azienda abbisogna. In questo senso quindi, con esclusione della priorità di cui alla precedente lettera a), la definizione delle modalità di assegnazione dovrà prevedere anche una valutazione della necessità di quota aggiuntiva,

individuabile nel rapporto tra la quantità prodotta e la disponibilità di quota relativamente a uno o più periodi produttivi.

Relativamente al bacino consegne, considerato che solo le aziende ubicate nella zona di Pianura hanno subito il taglio di quota B, si ritiene di procedere all'assegnazione nel modo seguente:

- alle aziende classificate in zona di "Pianura" l'assegnazione dovrà essere finalizzata al ripristino del taglio di quota B operato ai sensi del decreto-legge 23 dicembre 1994, n. 727, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 1995, n. 46, nei limiti del quantitativo ridotto;
- alle aziende classificate in zona di "Montagna" titolari di quota consegne, condotte da giovani imprenditori o con giovani coadiuvanti, che ne faranno richiesta e che abbiano realizzato, in almeno uno dei due precedenti periodi chiusi alla data di approvazione della delibera, una produzione non inferiore al 70% del quantitativo di riferimento, per un quantitativo massimo assegnabile per azienda di 5.000 kg.

Relativamente al bacino vendite dirette si ritiene di procedere all'assegnazione del relativo quantitativo alle aziende titolari di quota vendite dirette, che ne faranno richiesta e che abbiano realizzato, in almeno uno dei due precedenti periodi chiusi alla data di approvazione della delibera, una produzione non inferiore al 70% del quantitativo di riferimento, per un quantitativo massimo assegnabile per azienda di 2.500 kg.

Nel presente provvedimento è, infine, necessario ricordare alcuni principi nella gestione e nell'assegnazione delle quote di cui trattasi:

- l'attribuzione individuale delle stesse può essere successivamente assoggettata a rettifica, positiva o negativa, nel caso di eventuali errori od omissioni connessi alla base dati presente nel sistema informatico;
- nell'assegnazione per il ripristino del taglio della quota B, considerato che per alcune aziende tale taglio è stato di lieve entità si ritiene conveniente per motivi di economia amministrativa che venga definita, su proposta della Agenzia Veneta per i Pagamenti in Agricoltura, valutata e confermata dalla Direzione Competitività sistemi agroalimentari, la soglia entro cui procedere innanzitutto al totale ripristino del taglio di quota B;
- come previsto al comma 4 art. 3 della L.N. 119/03, sono esclusi dall'assegnazione in parola i produttori che, a partire dal periodo 1995-1996, abbiano venduto, affittato o comunque ceduto per un periodo superiore a due annate, in tutto o in parte, i quantitativi di riferimento di cui erano titolari; tale esclusione all'assegnazione non viene applicata alle aziende che hanno ceduto parte del loro q.r.i. con contratti di affitto di sola quota in corso di campagna.

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

La Giunta regionale

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

Visto il Regolamento (CE) n. 1234/2007 del Consiglio del 22 ottobre 2007 recante organizzazione comune dei mercati agricoli e disposizioni specifiche per taluni prodotti agricoli (regolamento unico OCM);

Visto il Regolamento (CE) n. 1788/2003 del 29 settembre 2003 che stabilisce un prelievo nel settore del latte e dei prodotti lattiero-caseari;

Visto il Decreto Legge n. 49 del 28 marzo 2003 riforma della normativa in tema di applicazione del prelievo supplementare nel settore del latte e dei prodotti lattiero-caseari convertito con modificazioni in legge con la Legge Nazionale n. 119/2003 del 30 maggio 2003;

Visto il Decreto Ministeriale 31 luglio 2003 "Modalità di attuazione della L. 30 maggio 2003, n. 119, concernente il prelievo supplementare nel settore del latte e dei prodotti lattiero-caseari.";

Visto il Decreto Ministeriale n. 2940 del 19 aprile 2011 "Modifiche al DM 31 luglio 2003 Modalità di attuazione della L. 30 maggio 2003, n. 119, concernente il prelievo supplementare nel settore del latte e dei prodotti lattiero-caseari.";

Visto il Decreto ministeriale 10 agosto 2011 recante "Inapplicabilità della procedura di cui all'articolo 72, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 1234/2007 del Consiglio, del 22 ottobre 2007, per il settore lattiero-caseario - Periodo di commercializzazione 2011/2012.";

Visto il Decreto ministeriale 7 novembre 2012 recante "Inapplicabilità della procedura di cui all'articolo 72, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 1234/2007 del Consiglio, del 22 ottobre 2007, per il settore lattiero-caseario - Periodo di commercializzazione 2012/2013.";

Preso atto dei quantitativi registrati nel sistema informatico di supporto nel settore delle quote latte comunicati via fax dal Sistema Informativo nazionale prot. n° 566.809/600205/04.02 del 13/12/2012;

delibera

1. di prendere atto della consistenza della riserva del bacino regionale, ai sensi del comma 3 articolo 3 della Legge Nazionale 30 maggio 2003 n° 119, così come definita nelle premesse.
2. di procedere all'assegnazione lineare d'ufficio di quota consegne, alle aziende classificate ai sensi della legge 30 maggio 2003 n. 119 in zona di pianura, per le quali debba essere ripristinato il taglio della quota B attuato ai sensi del decreto-legge 23 dicembre 1994, n. 727, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 1995, n. 46, nei limiti della quantità ridotta, per il quantitativo complessivo di kg 2.422.184;
3. di procedere all'assegnazione di quota consegne, alle aziende richiedenti, titolari di quota consegne, classificate ai sensi

della legge 30 maggio 2003 n. 119 in zona di montagna condotte da imprenditori o con coadiuvanti, con meno di quaranta anni al momento della domanda e che abbiano realizzato, in almeno uno dei due precedenti periodi chiusi alla data di approvazione della delibera, una produzione non inferiore al 70% della relativa quota, per il quantitativo complessivo di kg 813.307;

4. di procedere all'assegnazione di quota vendite dirette, alle aziende richiedenti, titolari di quota vendite dirette, classificate ai sensi della legge 30 maggio 2003 n. 119 in zona di montagna e che abbiano realizzato, in almeno uno dei due precedenti periodi chiusi alla data di approvazione della delibera, una produzione non inferiore al 70% della relativa quota, per il quantitativo complessivo di kg 43.235;

5. di procedere all'assegnazione di quota vendite dirette, alle aziende richiedenti, titolari di quota vendite dirette, classificate ai sensi della legge 30 maggio 2003 n. 119 in zona di pianura e che abbiano realizzato, in almeno uno dei due precedenti periodi chiusi alla data di approvazione della delibera, una produzione non inferiore al 70% della relativa quota, per il quantitativo complessivo di kg 35.000;

6. di stabilire che il quantitativo massimo assegnabile ai sensi del punto 3) è di 5.000 kg per azienda e che il quantitativo massimo assegnabile ai sensi dei punti 4) e 5) è di 2.500 kg.;

7. di rinviare ad altro atto, l'assegnazione delle disponibilità di quote latte delle altre componenti la riserva regionale alle aziende ubicate nella regione Veneto;

8. di incaricare l'Agenzia Veneta per i Pagamenti in Agricoltura - AVEPA -, alla gestione tecnica ed amministrativa dei procedimenti discendenti dal presente provvedimento, compresa l'adozione della necessaria modulistica in conformità a quanto stabilito dalla delibera del 14 marzo 2003 n° 639;

9. di stabilire che la modulistica predisposta dall'AVEPA sia resa disponibile nel sito web istituzionale dell'Agenzia (www.avepa.it) e che la domanda dovrà pervenire all'AVEPA **entro il termine di 25 giorni dalla data di pubblicazione del presente bando nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto**;

10. la presente deliberazione sarà trasmessa al Ministero delle politiche agricole e forestali, all'Agenzia per le erogazioni in agricoltura e all'Agenzia Veneta per i pagamenti in agricoltura;

11. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

12. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Torna al sommario

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2857 del 28 dicembre 2012

DGR n. 1509 del 31/07/2012 "Disposizioni relative all'anno 2012 per il contenimento della spesa per la specialistica ambulatoriale interna". Conferma per l'anno 2013.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

con il presente provvedimento si forniscono alle Aziende UU.LL.SS.SS. indicazioni sulle modalità di gestione della spesa per la specialistica ambulatoriale interna di cui alla DGR n. 1509/2012 a valere per l'anno 2013.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con riferimento alla specialistica ambulatoriale interna ed alle altre professionalità sanitarie disciplinate dall'ACN attuativo dell'art. 48 della L. n. 833/78 e dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992, la Giunta regionale, con DGR n. 1509 del 31/07/2012, ha stabilito, dovendo la spesa relativa alla specialistica ambulatoriale interna risultare compatibile con gli obiettivi di bilancio assegnati dalla Regione a ciascuna Azienda sanitaria ed al fine di evitare un ricorso inappropriato alla stessa volto ad eludere i vincoli posti all'assunzione del personale dipendente, di sottoporre al regime autorizzatorio gli specialisti ambulatoriali interni (SAI), cui vengono conferiti/rinnovati gli incarichi convenzionali.

A tal fine la Giunta ha impartito alle Aziende, a decorrere dalla data di entrata in vigore della deliberazione citata e per tutto l'anno 2012, le seguenti disposizioni:

- le Aziende sanitarie devono programmare annualmente il fabbisogno di monte ore di specialistica ambulatoriale interna conformemente alle indicazioni regionali che, con il presente provvedimento, fissano tale fabbisogno a non oltre il limite di monte ore annuale e di spesa dell'anno 2010. Pertanto le Aziende devono inviare preventivamente le proprie determinazioni alla Segreteria regionale per la Sanità per la verifica di conformità alla programmazione e per la relativa autorizzazione;
- i conferimenti di nuovi incarichi, l'integrazione di quelli già in essere o ogni altro atto che attribuisca compiti disciplinati dall'ACN dell'area in questione, debbono essere preventivamente sottoposti all'autorizzazione della Segretaria regionale per la Sanità;
- lo stesso procedimento deve essere espletato nel caso l'Azienda chieda, motivandola, una deroga a quanto sopra a carattere eccezionale e, soprattutto, collegata ad effettivi processi di riallocazione di risorse e di sviluppo dell'assistenza territoriale.

Va precisato che il limite del 2010, individuato dalla DGR n. 1509/2012, va inteso in modo coerente con il contesto del progetto regionale Cure Primarie. Tale progetto delinea, infatti, un ruolo ben definito dello specialista ambulatoriale interno, prevedendo la presenza dello stesso nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e nelle Medicine di Gruppo Integrate (MdGI), supporto necessario all'attività del medico di famiglia/pediatra di libera scelta. È, pertanto, figura fondamentale operante nei diversi nodi della rete assistenziale territoriale.

Entro il termine di trenta giorni dalla data di adozione del provvedimento citato, le Aziende hanno prodotto i dati richiesti riferiti al monte ore annuale e la spesa di bilancio relativi alla specialistica ambulatoriale interna per l'esercizio 2010 e riguardanti il monte ore annuale e la spesa di previsione per l'esercizio 2012, inviando contestualmente alla Segreteria regionale per la Sanità le proprie richieste di autorizzazione in deroga.

A seguito di segnalati comportamenti aziendali non omogenei e al fine di fornire delucidazioni in merito, con note regionali prot. n. 468952 del 17/10/2012 e prot. n. 484132 del 25/10/2012, a firma del Segretario per la Sanità, sono state fornite alle Aziende alcune indicazioni sulle modalità di gestione della spesa per la SAI di cui trattasi.

Stante, però, le diverse interpretazioni fornite dagli uffici aziendali, segnalate dalle Organizzazioni Sindacali di categoria, in data 12/11/2012 è stato convocato, con nota del Segretario Regionale per la Sanità prot. n. 495510 del 31/10/2012, il Tavolo Tecnico, attivato per un confronto in merito all'applicazione delle disposizioni della DGR n. 1509/2012 e composto, per la parte pubblica, dal Responsabile dell'U.C. Cure primarie e Assistenza distrettuale e dalla Direzione Personale Servizio SSR, e, per la parte medica, dalle OO.SS. della medicina specialistica, SUMAI ASSOPROF, CISL Medici e Federazione Medici aderente UIL FPL (nota del Segretario Regionale per la Sanità prot. n. 449289 del 5/10/2012).

A conclusione dell'incontro, considerate le varie proposte tutte volte a determinare un risultato positivo sia per il sistema che per la specialistica, è stata raggiunta la seguente intesa:

<<Fatto salvo il limite del 2010 per il monte ore e per la spesa e nel ribadire quanto precisato nella DGR n. 2338/2011 sul ruolo dello SAI, si forniscono i seguenti ulteriori chiarimenti:

a) qualora l'Azienda rispetti il limite del 2010 può procedere autonomamente;
b) nel caso in cui detto limite non sia rispettato, l'Azienda potrà procedere solo previa autorizzazione regionale rilasciata in deroga sulla base di criteri organizzativi e assistenziali che valorizzino il ruolo dello specialista;
c) i rapporti in corso prima della DGR n. 1509/2012 non rientrano nei criteri fissati dal provvedimento di cui trattasi;
d) le Aziende che non rispettano il limite del 2010 sono tenute a formulare un Piano di rientro che preveda le modalità per la rimodulazione dei livelli d'offerta;
e) al fine di non compromettere la funzionalità dei servizi, i rapporti a tempo determinato in essere alla data di approvazione della DGR n. 1509/2012 potranno essere confermati dalle Aziende anche in deroga al limite del 2010.

Quanto sopra andrà applicato anche in relazione alle procedure in essere o da attivare per le pubblicazioni ai sensi dell'ACN SAI 23/03/2005 e s.m.i., articoli 22 e 23.

Per il 2013, questo Gruppo tecnico formulerà delle proposte operative per conseguire l'obiettivo previsto dalle DDGR n.

2338/2011 e n. 1509/2012; le eventuali richieste di deroghe dovranno esplicitarne i motivi rispetto al quadro complessivo aziendale della specialistica ospedaliera e territoriale.>>

Si ritiene, pertanto, di prendere atto dell'intesa raggiunta, la quale prevede in particolare che le aziende, che non sono in grado di assicurare - in ragione dei provvedimenti già assunti nella prima parte dell'anno 2012 - l'obiettivo di monte ore annuale e di spesa dell'anno 2010, siano autorizzate dalla Segreteria regionale per la Sanità ad allinearsi a tale obiettivo entro il 1° gennaio 2014, data di messa a regime del progetto regionale cure primarie, attraverso la predisposizione di uno specifico Piano di rientro.

In attuazione di ciò, le Aziende interessate devono, pertanto, entro 31 gennaio 2013, inviare alla Segreteria regionale per la Sanità il proprio Piano di rientro da attuare nell'anno 2013 per la verifica di conformità alla programmazione e per la relativa autorizzazione.

Si precisa, infine, che anche l'assegnazione di incarico di responsabile di branca (art. 30, commi 2 e 15, ACN SAI 23/03/2005 e s.m.i.), in quanto atto che attribuisce compiti disciplinati dall'ACN dell'area in questione, è soggetto a regime autorizzatorio di cui alla DGR n. 1509/2012.

Poiché la materia risulta strettamente connessa con le procedure autorizzative da tempo in essere per il personale dipendente del SSR nonché con le attività di monitoraggio del costo del personale in essere e che si intende estendere anche al personale in parola, si propone di affidare l'esecuzione del presente provvedimento alla Direzione Personale SSR, la quale opererà d'intesa con la Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria - U.C. Assistenza Distrettuale e Cure Primarie.

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

La Giunta regionale

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

• Visto l'accordo collettivo nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici specialistici ambulatoriali, medici veterinari, ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'articolo 48 della L. n. 833/78 e dell'articolo 8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

• Visto l'articolo 16, comma 2 del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito in legge 15 luglio 2011, n. 111;

• Vista la D.G.R. n. 2338 del 29 dicembre 2011;

• Vista la D.G.R. n. 2358 del 29 dicembre 2011;

• Vista la D.G.R. n. 403 del 16 marzo 2012;

• Vista la D.G.R. n. 1509 del 31 luglio 2012:

• Viste le note regionali prot. n. 468952 del 17 ottobre 2012 e prot. n. 484132 del 25 ottobre 2012, a firma del Segretario per la Sanità.

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di prendere atto dell'intesa raggiunta tra la Regione Veneto e le OO.SS. della medicina specialistica, SUMAI ASSOPROF, CISL Medici e Federazione Medici aderente UIL FPL, in data 12/11/2012, il cui testo è di seguito riportato:

<<Fatto salvo il limite del 2010 per il monte ore e per la spesa e nel ribadire quanto precisato nella DGR n. 2338/2011 sul ruolo dello SAI, si forniscono i seguenti ulteriori chiarimenti:

a) qualora l'Azienda rispetti il limite del 2010 può procedere autonomamente;
b) nel caso in cui detto limite non sia rispettato, l'Azienda potrà procedere solo previa autorizzazione regionale rilasciata in deroga sulla base di criteri organizzativi e assistenziali che valorizzino il ruolo dello specialista;
c) i rapporti in corso prima della DGR n. 1509/2012 non rientrano nei criteri fissati dal provvedimento di cui trattasi;
d) le Aziende che non rispettano il limite del 2010 sono tenute a formulare un Piano di rientro che preveda le modalità per la rimodulazione dei livelli d'offerta;
e) al fine di non compromettere la funzionalità dei servizi, i rapporti a tempo determinato in essere alla data di approvazione della DGR n. 1509/2012 potranno essere confermati dalle Aziende anche in deroga al limite del 2010.

Quanto sopra andrà applicato anche in relazione alle procedure in essere o da attivare per le pubblicazioni ai sensi dell'ACN SAI 23/03/2005 e s.m.i., articoli 22 e 23.

Per il 2013, questo Gruppo tecnico formulerà delle proposte operative per conseguire l'obiettivo previsto dalle DDGR n. 2338/2011 e n. 1509/2012; le eventuali richieste di deroghe dovranno esplicitarne i motivi rispetto al quadro complessivo aziendale della specialistica ospedaliera e territoriale.>>

3. di stabilire che le Aziende, che non sono in grado di assicurare - in ragione dei provvedimenti già assunti nella prima parte dell'anno 2012 - l'obiettivo di monte ore annuale e di spesa dell'anno 2010, siano autorizzate dalla Segreteria regionale per la Sanità ad allinearsi a tale obiettivo entro il 1° gennaio 2014, data di messa a regime del progetto regionale cure primarie, attraverso la predisposizione di uno specifico Piano di rientro;
4. di stabilire che le Aziende devono inviare, entro 31 gennaio 2013, alla Segreteria regionale per la Sanità il proprio Piano di rientro da attuare nell'anno 2013 per la verifica di conformità alla programmazione e per la relativa autorizzazione;
5. di precisare che è soggetto a regime autorizzatorio, come disciplinato dalla DGR n. 1509/2012, anche il conferimento di incarico di Responsabile di branca (art. 30, commi 2 e 15, ACN SAI 23/03/2005 e s.m.i.) per i motivi espressi in premessa;

6. di affidare l'esecuzione del presente provvedimento alla Direzione Personale SSR la quale opererà d'intesa con la Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria - U.C. Assistenza Distrettuale e Cure Primarie;
7. di inviare il presente provvedimento alle Aziende UU.LL.SS.SS. e ai Comitati Consultivi Zonali;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
9. di pubblicare la presente deliberazione sul bollettino ufficiale della Regione Veneto.

Torna al sommario

PARTE TERZA

CONCORSI

COMUNE DI CAVALLINO TREPORTI (VENEZIA)

Avviso di mobilità volontaria esterna tra enti per n. 1 posto di istruttore tecnico - Cat. C

Il Comune di Cavallino Treporti intende verificare la disponibilità di personale interessato al trasferimento mediante mobilità volontaria, ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs. 165/2001, per la copertura di un posto di Istruttore Tecnico, Cat. C.

Possono presentare domanda coloro che, alla scadenza del presente avviso, sono in servizio a tempo pieno e indeterminato presso Enti Pubblici con il profilo sopra descritto.

Il bando e la domanda di partecipazione sono disponibili sul sito internet istituzionale all'indirizzo: www.comune.cavallino-treporti.ve.it

Scadenza alle **ore 13:00 del 30 gennaio 2013**.

Il Segretario comunale
Dott. Fabio Olivi

Torna al sommario

COMUNE DI MESTRINO (PADOVA)

Avviso di mobilità esterna ai sensi art. 30 d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i. per un posto di istruttore direttivo assistente sociale a tempo pieno categoria D1.

Requisiti di ammissione: dipendente di ruolo di altre Pubbliche Amministrazioni, profilo assistente sociale, categoria D1.
Termine di presentazione delle domande: **01/02/2013**.
Copia integrale dell'avviso è reperibile nel sito: www.comune.mestrino.pd.it
Per informazioni rivolgersi a: Ufficio Personale Comune di Mestrino - sig.ra Laura Canella - tel. 049 9004532.

Il Responsabile di Area
Antonella Sadocco

Torna al sommario

CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO REGIONALE DEL VENETO, JESOLO (VENEZIA)

Avviso di selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il reclutamento con contratto a tempo determinato, di n. 7 unità di personale, profilo professionale amministrativo contabile, collocato nell'area professionale B posizione giuridica economica B1.

IL DIRETTORE REGIONALE

RENDE NOTO

che è bandito un concorso pubblico per titoli e colloquio per il reclutamento con contratto a tempo determinato, in regime di convenzione, di n. 7 unità di personale, profilo professionale Amministrativo Contabile,- area professionale B - posizione giuridico economica B1, disciplinato dal vigente CCNL - Enti Pubblici non economici - personale non dirigenziale - per le esigenze dei servizi amministrativi dei rapporti in convenzione dei Comitati Provinciali/Locali CRI del Veneto.

Il Bando integrale viene pubblicato sul sito istituzionale della Croce Rossa Italiana affinché chiunque possa prenderne visione in tutti i suoi elementi.. (http://www.cri.it)

Le domande di partecipazione dovranno pervenire presso il Comitato Regionale del Veneto, Via Levantina n. 100, 30016 Jesolo (VE), **entro e non oltre alle ore 12,00 del giorno venerdì 25 gennaio 2013**.

Il Direttore Regionale del Veneto
dott. Pietro Pipi

Torna al sommario

IPAB CENTRO SERVIZI PER ANZIANI “A. MORETTI BONORA”, CAMPOSAMPIERO (PADOVA)

Selezione pubblica per soli esami per la formazione di una graduatoria per il coferimento di incarichi, a tempo determinato, nel profilo professionale di operatore addetto all’assistenza Categoria B posizione economica e giuridica B1.

Requisiti di ammissione: licenza della scuola dell’obbligo e attestato di “operatore socio sanitario” o titolo equipollente

Termine di presentazione delle domande: **ore 13.00 del 4.02.2013**.

Calendario delle prove: 21.02.2013 e 22.02.2013.

Prima prova scritta: 21.02.2013 ore 9.30 presso sede centro servizi per anziani “A.M. Bonora” - via Bonora 30 Camposampiero (Pd).

Prova orale: a seguire dopo la correzione dello scritto il 21.02.2013 ed eventualmente il 22.02.2013

Per informazioni rivolgersi a: Dott.ssa Ferrari Marta - Ufficio Personale 049.9317111 dalle 10.00 alle 12.00 e-mail: personale@csabonora.it Il bando è interamente reperibile presso il sito dell’Ente: www.csabonora.it.

Dott. Stefano Gallo

Torna al sommario

IPAB ISTITUTO PER ANZIANI “CASA DE BATTISTI”, CEREA (VERONA)

Avviso pubblico di selezione comparativa per la formazione di un elenco di candidati per il conferimento a tempo determinato per anni tre di un incarico dirigenziale ai sensi dell’art. 19 comma 6 del d. lgs 165/2001.

Requisiti di ammissione:

a) laurea in economia aziendale o economia delle amministrazioni pubbliche e delle istituzioni internazionali o economia e commercio o economia e finanza o economia e gestione dei servizi o economia politica o giurisprudenza o Scienze dell’Amministrazione o Scienze politiche o a una delle lauree corrispondenti al nuovo ordinamento;
b) avere maturato almeno 5 anni di anzianità di servizio in funzioni dirigenziali pubbliche o in posizioni funzionali previste per l’accesso alla dirigenza pubblica (cioè in Categoria D del CCNL del comparto Regioni ed Autonomie Locali) in strutture socio - sanitarie, che erogano prestazioni di assistenza residenziale a ciclo continuativo e / o diurno nell’area anziani.

Termine di presentazione delle domande: **trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul BUR del Veneto**.

Calendario delle prove: la sede, la data e l’ora delle prove verrà comunicata mediante pubblicazione sul sito internet dell’Ente, (www.casadebattisti.eu - sezione “Concorsi!”).

Il bando integrale è disponibile sul sito: www.casadebattisti.eu. Per informazioni rivolgersi agli Uffici Amministrativi al n. 0442/80311 (int.14) o all’indirizzo e-mail personale@casadebattisti.eu

Il Presidente Sganzerla
Rag Gianni

Torna al sommario

PROVINCIA DI PADOVA

Bandi per l'ammissione agli esami di abilitazione alla professione di accompagnatore turistico e di estensione linguistica della professione per l'anno 2012/2013.

Requisiti d'ammissione:

- cittadinanza italiana o cittadinanza di Stato membro dell'Unione Europea o cittadinanza extra U.E secondo quanto previsto nel bando;
- diploma di istituto di istruzione secondaria di secondo grado che consenta l'accesso all'Università;
- iscrizione in un Elenco provinciale del Veneto per coloro che desiderano estendere linguisticamente l'abilitazione già conseguita;

Domande di ammissione: le domande dovranno essere compilate secondo lo schema allegato ai relativi bandi e corredate dal pagamento di una quota per le spese organizzative di € 164,62 (quota partecipazione esame e imposta di bollo)

Termini presentazione delle domande: **31 gennaio 2013**.

Per informazioni e ritiro di copia integrale dei bandi (scaricabili anche dal sito internet della Provincia (www.provincia.padova.it alla voce "avvisi - bandi"),i candidati potranno rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

- sede di Piazza Bardella 2, Padova (tel. 049 8201231, e-mail urp@provincia.padova.it);
- sede di Piazza Antenore 3, Padova (tel 049 8201133, e-mail urp@provincia.padova.it).

Il Dirigente servizio turismo
Ing. Massimo Giorgetti

Torna al sommario

UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 7, PIEVE DI SOLIGO (TREVISO)

Bando di pubblico concorso, per titoli ed esami, per n. 3 posti di collaboratore professionale sanitario cat. D - infermiere di cui n. 1 posto riservato ai militari ai sensi del D.leg.vo n. 66 del 15 marzo 2010 artt. 678 e 1014.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale 17 dicembre 2012, n. 1659, è indetto concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di:

n. 3 posti di Collaboratore Professionale Sanitario cat. D - INFERMIERE di cui n. 1 posto riservato ai militari ai sensi del D. Leg.vo n. 66 del 15 marzo 2010 artt. 678 e 1014

Al predetto profilo è attribuito il trattamento giuridico ed economico previsto dai CC.CC.NN.LL. del comparto del personale del Servizio Sanitario Nazionale in vigore.

Il presente concorso pubblico è disciplinato dalle norme di cui al D. Leg.vo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, dal D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487, dal D. Leg.vo 30 marzo 2001 n. 165 e dal D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220 "Regolamento recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio Sanitario nazionale" nonché da quanto previsto dal testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Ai sensi dell'art. 7, c. 2, del D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220, le prove del concorso non possono aver luogo nei giorni festivi, né nei giorni di festività religiose ebraiche o valdesi.

1) Requisiti per l'ammissione

Premesso che sono garantite parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed al trattamento sul lavoro (art. 7, 1° comma, D. Leg.vo 30 marzo 2001, n. 165), per l'ammissione al concorso i candidati devono essere in possesso dei requisiti richiesti dal D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220:

requisiti generali

a) cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. I cittadini degli stati membri dell'Unione Europea devono dichiarare, altresì, di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi di mancato godimento e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (D.P.C.M. 7 febbraio 1994, n. 174);
b) idoneità all'impiego senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto. Prima dell'immissione in servizio l'Unità Locale Socio-Sanitaria procederà a sottoporre a visita medica il vincitore del concorso, per l'accertamento dell'idoneità;

requisiti specifici

c) diploma di laurea di 1° livello (L) di Infermiere (Classe L/SNT1 - Classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o) ovvero diploma universitario di Infermiere (D.M. n. 739 del 14.09.1994) o titoli equipollenti ai sensi del D.M. Sanità 27.07.2000;
d) iscrizione all'albo professionale. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione ai concorsi, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio.

La titolarità di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato non esime dal possesso dei requisiti specifici richiesti per l'ammissione al concorso.

Non possono accedere all'impiego coloro che siano stati esclusi dall'elettorato attivo, nonché coloro che siano stati dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del presente bando determinata dalla sua pubblicazione, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione al concorso.

2) Presentazione delle domande

Le domande di ammissione al concorso, redatte in carta semplice ed indirizzate al Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 di Pieve di Soligo, devono pervenire **entro il perentorio termine del 30° giorno dalla data di pubblicazione del presente bando, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica**, e possono essere:

- presentate all'Ufficio Concorsi o all'Ufficio Protocollo via Lubin, 16 - 31053 Pieve di Soligo (TV) dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,00;

  ovvero
- inoltrate con raccomandata con avviso di ricevimento; per le domande pervenute oltre il termine, fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante;

  ovvero
- inviate al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) protocollo@cert.ulss7.it (in tal caso la sottoscrizione avverrà con firma digitale del candidato, con certificato rilasciato da un certificatore accreditato);

  ovvero
- inviate al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) protocollo@cert.ulss7.it (in tal caso la sottoscrizione avverrà con firma autografa del candidato con scansione del documento di identità).

Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata personale. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale ovvero da PEC non personale.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio; l'eventuale riserva di invio di documenti è priva di effetto.

Nella domanda, della quale si allega uno schema esemplificativo (allegato A), i candidati dichiarano sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. il cognome ed il nome, la data, il luogo di nascita e la residenza;
2. il possesso della cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica) o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea. I cittadini degli stati membri dell'Unione Europea devono dichiarare, altresì, di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi di mancato godimento e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (D.P.C.M. 7 febbraio 1994, n. 174);
3. il possesso dell'idoneità all'impiego senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto;
4. il Comune d'iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della loro non iscrizione o cancellazione;
5. l'aver o il non aver riportato condanne penali;
6. l'aver o il non aver procedimenti penali in corso;
7. i titoli di studio posseduti, con l'indicazione della data, sede e denominazione completa dell'Istituto o degli Istituti in cui i titoli stessi sono stati conseguiti;
8. l'iscrizione all'Albo professionale;
9. la lingua straniera scelta: francese, inglese o tedesco, la cui conoscenza, almeno a livello iniziale, sarà oggetto di verifica;
10. i titoli che danno diritto di preferenza o precedenza nella nomina o a riserva di posto;
11. la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
12. i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
13. il numero di codice fiscale;
14. il candidato portatore di handicap dovrà specificare l'eventuale ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove d'esame (L. n. 104/1992);
15. di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;
16. il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto, la residenza di cui al punto 1;
17. la conformità all'originale, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000, della documentazione unita a corredo della domanda (con allegata la fotocopia di un documento di identità valido).

La firma in calce alla domanda, ai sensi dell'art. 39, del D.P.R. n. 445/2000, non deve essere autenticata.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione dal presente concorso.

Il candidato ha l'obbligo di comunicare, con nota datata e sottoscritta, le eventuali successive variazioni di indirizzo e/o recapito.

L'Amministrazione declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte del candidato, da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici o altri motivi non imputabili a colpa dell'Azienda U.L.S.S.

Data la natura dei compiti previsti per il posto a concorso, agli effetti della Legge 28 marzo 1991, n. 120, la circostanza di essere privo di vista costituisce motivo sufficiente per escludere l'idoneità fisica per l'ammissione all'impiego.

3) Documentazione da allegare alla domanda

Alla domanda di ammissione al concorso devono essere allegati i seguenti documenti:

a) tutte le certificazioni o autocertificazioni relative ai titoli che i candidati ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria (stati di servizio, specializzazioni, etc.); ai fini di una corretta valutazione dei titoli presentati, è necessario che dette certificazioni o autocertificazioni contengano tutti gli elementi relativi a modalità e tempi dell'attività espletata;
b) un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato dal candidato;
c) ricevuta comprovante l'avvenuto versamento della tassa di partecipazione al concorso, non rimborsabile, di 10,33 Euro, da versare sul conto corrente postale n. 14922314 - intestato a: U.L.S.S. n. 7 - Servizio Tesoreria - Via Lubin, 16 - 31053 PIEVE DI SOLIGO (TV) - precisando la causale del versamento;
d) gli eventuali documenti comprovanti il diritto a precedenza o preferenza nella nomina o a riserva di posto;
e) un elenco in carta semplice, datato e firmato, dei documenti e dei titoli presentati.

Non saranno presi in considerazione riferimenti a documenti o titoli che gli aspiranti hanno allegato a pratiche di altri avvisi e concorsi o altre diverse giacenti presso gli Uffici di questa U.L.S.S.

Non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente bando.

4) Modalità di presentazione

I titoli possono essere presentati mediante:

a) fotocopia semplice con dichiarazione sostitutiva di conformità all'originale già inserita nella domanda (ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000), unitamente alla fotocopia semplice di un documento di identità valido;

oppure

b) dichiarazione sostitutiva di certificazione o dichiarazione sostitutiva atto di notorietà come da allegati di seguito riportati:
   1. ALLEGATO A (vedasi domanda di partecipazione) per stato di famiglia, iscrizione all'albo professionale, possesso del titolo di studio, di specializzazione, di abilitazione ecc.;
   2. ALLEGATO B per tutti gli stati, fatti e qualità personali (ad es. servizi prestati presso una Pubblica Amministrazione, borse di studio, attività di docenza ecc.). Ai fini dell'esattezza di tali dichiarazioni sostitutive, anche relativamente alla conseguente responsabilità penale, il dichiarante dovrà indicare con precisione: denominazione e sede degli Enti, periodo lavorativo (gg/mm/anno), eventuali periodi di aspettativa (gg/mm/anno) o di part-time (gg/mm/anno), esatta posizione funzionale ricoperta ed ogni altro elemento essenziale per una corretta valutazione dei titoli presentati;
   3. ALLEGATO C per la partecipazione a corsi di aggiornamento, convegni, seminari ecc.. Il candidato dovrà presentare i relativi attestati qualora l'Amministrazione, ai fini del controllo sulla veridicità di quanto dichiarato, ne richiedesse la presentazione.

I MODELLI A TAL FINE UTILIZZABILI SONO ALLEGATI AL PRESENTE AVVISO.

Le pubblicazioni (edite a stampa) potranno essere oggetto di valutazione da parte della Commissione Esaminatrice solo nel caso in cui vengano effettivamente prodotte, in originale o in fotocopia semplice con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di conformità all'originale, già inserita nella domanda, ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 unitamente alla fotocopia semplice di un documento di identità valido. Non saranno valutate le pubblicazioni dalle quali non risulti l'apporto del candidato.

L'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000. Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, fermo restando quanto previsto dall'art. 76, qualora dal controllo di cui all'art. 71 emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. Il provvedimento di decadenza è adottato con deliberazione del Direttore Generale.

5) Valutazione dei titoli

I titoli saranno valutati dall'apposita commissione esaminatrice ai sensi delle disposizioni contenute nel D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220.

I punteggi per i titoli e le prove di esame sono complessivamente 100, così ripartiti:

a) 30 punti per i titoli;
b) 70 punti per le prove d'esame.

I punti per la valutazione dei titoli, come stabilito con deliberazione 13.03.2002, n. 447, sono così ripartiti fra le seguenti categorie:

a) Titoli di carriera: punti 15;
b) Titoli accademici e di studio: punti 3;
c) Pubblicazioni e titoli scientifici: punti 3;
d) Curriculum formativo e professionale: punti 9.

Prove d'esame.

I punti per le prove d'esame sono così ripartiti:

- 30 punti per la prova scritta
- 20 punti per la prova pratica
- 20 punti per la prova orale

Per la valutazione dei titoli accademici e di studio, delle pubblicazioni, dei titoli scientifici e del curriculum formativo e professionale si applicano i criteri previsti dall'art. 11.

6) Commissione Esaminatrice e prove d'esame

La Commissione Esaminatrice del presente concorso sarà costituita come stabilito dal D.P.R. n. 220/2001.

• Prova preselettiva:

L'Azienda si riserva di procedere allo svolgimento di una eventuale prova preselettiva (art. 3 c. 4 D.P.R. 27.03.2001, n. 220), mediante appositi quiz a risposta multipla sugli argomenti previsti per le prove scritta e pratica.

I candidati che abbiano presentato la domanda ed ai quali non sia stata comunicata l'esclusione dal concorso per difetto dei requisiti prescritti, sono tenuti a presentarsi, muniti di un valido documento di riconoscimento, a sostenere la prova preselettiva nella data, ora e luogo che saranno resi noti tramite avviso, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - 4^ Serie Speciale "Concorsi ed esami" del 16 APRILE 2013. Tale pubblicazione avrà valore di notifica a tutti gli effetti.

Il superamento della prova preselettiva costituisce requisito essenziale di ammissione al concorso. La votazione conseguita non concorre alla formazione del punteggio finale di merito.

Il numero dei candidati che saranno ammessi alla prova scritta, in base all'ordine decrescente della graduatoria che scaturirà dalla valutazione della prova preselettiva, sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - 4^ Serie Speciale "Concorsi ed esami" del 16 APRILE 2013.

• Prove d'esame:

Le prove di esame sono le seguenti:

- prova scritta p. 30:
  - concetti generali di infermieristica: identificazione dei bisogni, pianificazione, erogazione e valutazione dell'assistenza;
  - applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
  - principi bioetici e deontologici;

- responsabilità professionale dell'infermiere;
- elementi di legislazione sanitaria e professionale;
- educazione alla salute e prevenzione.

- prova pratica p. 20:
  - individuazione delle modalità specifiche di pianificazione dell'assistenza, in relazione ai principali problemi assistenziali infermieristici;
  - definizione di problemi assistenziali;
  - obiettivi;
  - interventi autonomi e di area collaborativa;
  - strumenti di pianificazione:
    - individuazione e descrizione di tecniche/procedure, protocolli;
    - individuazione e descrizione delle risorse necessarie per l'erogazione dell'assistenza (descrizione di presidi, strumenti e loro modalità di utilizzo);
  - valutazione dei risultati assistenziali.
- prova orale p. 20:

  vertente le materie oggetto delle prove scritta e pratica; la prova comprenderà oltre che elementi di informatica, anche la verifica della conoscenza almeno a livello iniziale di una lingua straniera scelta tra francese, inglese e tedesco.

La prova orale si svolgerà in sala aperta al pubblico.

Il diario e la sede della prova scritta verranno comunicati ai candidati, con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, non meno di quindici giorni prima della data fissata per la prova medesima.

Ai candidati che conseguono l'ammissione alle prove pratica e orale verrà data comunicazione con indicazione del voto riportato nella prova scritta.

L'avviso per la presentazione alla prova pratica e orale verrà dato ai singoli candidati almeno 20 giorni prima delle stesse.

Il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici di almeno 21/30.

Il superamento delle prove pratica e orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici di almeno 14/20.

La valutazione di merito delle prove giudicate sufficienti è espressa da un punteggio compreso tra quello minimo per ottenere la sufficienza e quello massimo attribuito per ciascuna prova.

L'ammissione alla prova pratica è subordinata al raggiungimento di una valutazione di sufficienza nella prova scritta; l'ammissione alla prova orale è subordinata al raggiungimento di una valutazione di sufficienza nella prova pratica.

I candidati che non si presenteranno a sostenere le prove di concorso nei giorni, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati esclusi dal concorso stesso, quale ne sia stata la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

Al termine delle prove d'esame, la Commissione Esaminatrice formula la graduatoria dei candidati che hanno superato le prove.

È escluso dalla graduatoria, il candidato che non abbia conseguito la sufficienza in ciascuna delle prove d'esame.

7) Graduatoria - Adempimenti del vincitore

La graduatoria finale di merito dei candidati è formata secondo l'ordine dei punti della votazione complessiva riportata da ciascun candidato, con l'osservanza, a parità di punti, delle preferenze previste dall'art. 5 del D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487.

In relazione all'art. 2, 9° comma, della L. 16 giugno 1998, n. 191, riguardante modifiche ed integrazioni alle Leggi 15 marzo 1997, n. 59, e 15 maggio 1997, n. 127, nel caso in cui due o più candidati ottengano, a conclusione delle operazioni di valutazione dei titoli, pari punteggio, è preferito il candidato più giovane di età.

Sono dichiarati vincitori, nei limiti dei posti complessivamente messi a concorso, i candidati utilmente collocati nella graduatoria di merito, fatta salva la percentuale da riservare agli appartenenti alle categorie protette di cui alla legge n. 68/1999 o da altre disposizioni di legge in vigore che prevedono riserve di posti in favore di particolari categorie di cittadini.

All'approvazione della graduatoria dei candidati dichiarati idonei, nonché alla dichiarazione del vincitore, provvederà, riconosciuta la regolarità degli atti, con propria deliberazione, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S.

La graduatoria degli idonei è pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

La graduatoria rimane efficace per un termine di trentasei mesi dalla data della pubblicazione all'Albo Pretorio Aziendale della relativa delibera di approvazione, per eventuali coperture di posti per i quali il concorso è stato bandito e che successivamente ed entro tale data dovessero rendersi disponibili.

Il rapporto di lavoro sarà costituito mediante stipula di contratto individuale di lavoro. A tal fine il vincitore del concorso sarà invitato dall'Unità Locale Socio-Sanitaria a presentare entro 30 giorni dalla data di comunicazione, a pena di decadenza, i documenti che saranno richiesti dal Servizio Personale.

Le domande di partecipazione ai concorsi pubblici e i documenti allegati alle medesime, non sono soggetti all'imposta di bollo (art. 19 L. 28 del 18.02.1999).

Nell'ipotesi di utilizzo della graduatoria per incarichi a tempo determinato, il candidato assunto, in caso di recesso volontario anticipato rispetto alla scadenza prevista dal contratto individuale di lavoro, dovrà rispettare il termine di preavviso stabilito dalla legislazione vigente. Nel caso di mancato rispetto del preavviso, dovrà essere corrisposta un'indennità sostitutiva pari all'importo della retribuzione spettante per il periodo di mancato preavviso.

L'accertamento dell'idoneità all'impiego è effettuato a cura dell'Azienda U.L.S.S. prima dell'immissione in servizio.

La nomina decorre, agli effetti economici, dalla data dell'effettiva assunzione in servizio. Il candidato vincitore deve comunicare l'accettazione entro i termini stabiliti nella nota di nomina, ancorché l'inizio del servizio venga poi fissato in 30 gg. o concordato, eventualmente, in un termine più ampio; entro quest'ultimo deve essere presentata la documentazione richiesta. Colui che, senza giustificato motivo, non assume servizio entro il termine di cui sopra, decade dalla nomina stessa ed è escluso dalla graduatoria.

Il provvedimento di decadenza è adottato con deliberazione del Direttore Generale.

La nomina diviene definitiva con la conferma in servizio dopo il compimento con esito favorevole del periodo di prova della durata di mesi sei, come previsto dall'art. 15 del C.C.N.L. 1° settembre 1995.

Il periodo di prova deve essere sostenuto per la sua intera durata presso l'Azienda U.L.S.S. n. 7, anche se in precedenza favorevolmente superato nella medesima qualifica, presso altra Azienda. Dopo la conferma in servizio possono essere presentate ed hanno effetto domande di trasferimento ad altre Aziende ed Enti, salvo quanto previsto dall'art. 21 del C.C.N.L. 19.04.2004.

I vincitori del concorso, per esigenze di servizio, devono garantire l'uso del proprio autoveicolo, nel caso in cui l'Azienda U.L.S.S. non sia in grado di mettere a disposizione propri mezzi; ciò sarà compensato ai sensi della normativa vigente per i pubblici dipendenti.

Con la partecipazione al concorso è implicita da parte dei concorrenti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando di concorso, nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende U.L.S.S.

8) Restituzione dei documenti e dei titoli

I documenti ed i titoli presentati dai candidati con la domanda di partecipazione al concorso non saranno restituiti agli interessati se non una volta trascorsi i termini fissati dalla legge per eventuali ricorsi.

La restituzione per via postale verrà effettuata dall'Azienda solo mediante contrassegno ed a seguito richiesta dell'interessato.

Non verranno, in ogni caso, restituiti i documenti acquisiti al fascicolo personale in caso di assunzione a qualsiasi titolo.

9) Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda U.L.S.S. n. 7 - Ufficio Concorsi, Via Lubin n. 16, Pieve di Soligo, per le finalità di gestione del concorso e saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure concorsuali.

Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del concorso o alla posizione giuridico-economica del candidato.

L'interessato gode dei diritti di cui al Titolo II Parte I del Decreto Leg.vo 30 giugno 2003, n. 196 al quale si rinvia.

Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Azienda U.L.S.S. n. 7, titolare del trattamento.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando di concorso e dalla normativa in esso richiamata, si fa riferimento alle norme vigenti per gli impiegati civili dello Stato e ai CC.CC.NN.LL. in vigore.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare, sospendere, modificare o revocare il presente bando, qualora ne rilevasse l'opportunità, dandone notizia agli interessati.

Il presente bando viene emanato tenuto conto dei benefici in materia di assunzioni a favore di determinate categorie, all'interno delle percentuali previste dalla relativa normativa; ciò non può valere in caso di unicità di posto. Compete all'interessato formulare espressa e puntuale indicazione della normativa di cui intende beneficiare. Nell'utilizzo della graduatoria sarà comunque rispettata la previsione di cui all'art. 3 c. 3 del DPR 220/2001.

Responsabile del procedimento amministrativo è il Dirigente Responsabile del Servizio Personale e funzionari incaricati a ricevere le domande e la documentazione sono gli addetti dell'Ufficio Concorsi del Servizio Personale.

Il bando integrale ed il modello della domanda di partecipazione sono inseriti nel sito aziendale - sezione concorsi: www.ulss7.it.

Per informazioni rivolgersi all'Ufficio Concorsi del Servizio Personale dell'U.L.S.S. n. 7 - Via Lubin, 16 - 31053 PIEVE DI SOLIGO (TV) - Tel. 0438/664303-425-500.

Il Dirigente responsabile del servizio personale
dott.ssa Cristina Bortoluzzi

(ALLEGATO A)

FAC- SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE
DA COMPILARE IN CARTA SEMPLICE
Al DIRETTORE GENERALE dell'U.L.S.S. n. 7
Via Lubin, 16 31053 PIEVE DI SOLIGO (TV)

_l_ sottoscritt_____ chiede di partecipare al concorso pubblico indetto da codesta Amministrazione con deliberazione n. __ del ___ per n. __ post_ di ____.

Dichiara sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

a) di essere nat_ a ___ il ___ e di risiedere attualmente a ___ in via ___ n. __;
b) di essere in possesso della cittadinanza italiana, o di uno dei Paesi dell'Unione Europea o lo stato di italiano non appartenente alla Repubblica. I cittadini degli stati membri dell'Unione Europea devono dichiarare, altresì, di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi di mancato godimento e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (D.P.C.M. 7 febbraio 1994, n. 174);
c) di essere in possesso dell'idoneità all'impiego senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto;
d) di essere/non essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di ____ (1);
e) di avere/non avere riportato condanne penali (2);
f) di avere/non avere procedimenti penali in corso (2);
g) di essere in possesso del seguente titolo di studio:____ conseguito in data ___ presso ____;
h) di essere iscritto all'Albo professionale di _____;
i) di scegliere come lingua straniera per la prova orale la seguente:
□ inglese □ francese □ tedesco
j) di essere in possesso dei seguenti titoli ___ che danno diritto a preferenza o precedenza nella nomina o a riserva di posto;
k) di avere/non avere diritto all'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove;
l) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: ____;
m) di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni ____ (3) e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
n) che il numero di Codice Fiscale è il seguente: ____;
o) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando, e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;
p) che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente concorso è il seguente: Sig. _____ Via _____ C.A.P. ____ Comune _____ Prov. ___Telefono ____

DICHIARA INOLTRE

Che i documenti allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000. A tal fine si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità _____ n. ____ rilasciato in data ____ da _____.

Data, _____ Firma _____ (ai sensi dell'art. 39 D.P.R. n. 445/2000 la sottoscrizione non necessita di alcuna autentica)

(1) in caso positivo, specificare in quale Comune; in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
(2) in caso affermativo, specificare quali;
(3) in caso affermativo, specificare le cause della eventuale risoluzione dei rapporti di impiego.

(ALLEGATO B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 DPR n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a ____ nato/a a ___ il ____ residente a ____ via ___ n. __, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

Denominazione Ente
Indirizzo Ente e num. Telefonico
Servizio dal (gg/mm/anno) al (gg/mm/anno)
Profilo
Tempo Determinato o Tempo Indeterminato
Tempo Pieno o Tempo Parziale o Part-Time…..%..... dal (gg/mm/anno).
Periodi di Aspettativa dal (gg/mm/anno) al (gg/mm/anno)
Altro

Letto, confermato e sottoscritto il (data) _____

IL DICHIARANTE _____

ALLEGATI: copia documento di riconoscimento in corso di validità.
Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà relative ai servizi prestati c/o Enti del S.S.N. o c/o Pubbliche Amministrazioni, per essere oggetto di valutazione da parte della commissione, devono essere complete di tutti gli elementi ed informazioni relative all'atto che sostituiscono.

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ
RIGUARDANTE LA PARTECIPAZIONE ALLE INIZIATIVE DI AGGIORNAMENTO E DI FORMAZIONE

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

In riferimento alla domanda di partecipazione al _____

il sottoscritto/a _____ (allegare copia di un documento di identità)
nato/a a _____, il _____,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere, di aver partecipato alle seguenti iniziative di aggiornamento e formazione:

1	Corso di Aggiornamento	convegno	congresso	seminario	meeting	altro (specificare)

Organizzato da: _____ località dove si è svolto: _____

sul tema: _____ *con esame finale: SI NO

Periodo: dal _____ al _____ per complessive giornate n. _____

per complessive ore n. _____

2	corso di aggiornamento	convegno	congresso	seminario	meeting	altro (specificare)

Organizzato da: _____ località dove si è svolto: _____

sul tema: _____ *con esame finale: SI NO

Periodo: dal _____ al _____ per complessive giornate n. _____

per complessive ore n. _____

* Barrare la casella che interessa.

Il candidato si impegna a produrre i relativi attestati qualora l'Amministrazione, ai fini del controllo sulla veridicità di quanto dichiarato, ne richiedesse la presentazione.

data _____ Firma _____

Torna al sommario

UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 15, CITTADELLA (PADOVA)

Avviso pubblico per l'eventuale assunzione di personale, con profilo professionale di dirigente medico nella disciplina di nefrologia, con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato. Deliberazione n. 1073 del 28.12.2012.

I candidati devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni in materia e, in particolare, dal D.P.R. 483 del 10.12.1997 e dal D.P.R. n. 761/79.

Il termine per la presentazione delle domande, redatte su carta semplice e corredate dai documenti prescritti, scade alle **ore 12.00 del 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente estratto di bando di avviso pubblico sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto**.

Il Bando e il facsimile della domanda di partecipazione sono disponibili sul sito internet www.ulss15.pd.it.

Per ulteriori informazioni, rivolgersi al Dipartimento Risorse Umane e Finanziarie - U.O.C. Programmazione e Acquisizione delle Risorse Umane - Sezione Concorsi - dell'ULSS n. 15 - tel. 0499324267 (dal Lunedì al Venerdì - ore 09.00-13.00).

Il Dirigente responsabile
Dott. Tullio Zampieri

Torna al sommario

UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 15, CITTADELLA (PADOVA)

Avviso pubblico per l'eventuale assunzione di personale, con profilo professionale di collaboratore professionale sanitario - assistente sanitario - Cat. D, con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato. Deliberazione n. 1076 del 28.12.2012.

I candidati devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni in materia e, in particolare, dal D.P.R. n. 220 del 27.03.2001.

Il termine per la presentazione delle domande, redatte su carta semplice e corredate dai documenti prescritti, scade alle **ore 12.00 del 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente estratto di bando di avviso pubblico sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto**.

Il Bando e il facsimile della domanda di partecipazione sono disponibili sul sito internet www.ulss15.pd.it.

Per ulteriori informazioni, rivolgersi al Dipartimento Risorse Umane e Finanziarie - U.O.C. Programmazione e acquisizione delle risorse umane - Sezione Concorsi - dell'ULSS n. 15 - tel. 0499324267 (dal Lunedì al Venerdì - ore 09.00-13.00).

Il Dirigente responsabile
dott. Tullio Zampieri

Torna al sommario

UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 16, PADOVA

Avviso pubblico conferimento incarico direttore struttura complessa uoc distretto socio-sanitario n. 2 ruolo: sanitario profili professionali: medici, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 113 del 29.3.12, modificata con deliberazione n. 964 del 6.12.2012 è indetto Avviso Pubblico per il conferimento del seguente incarico:

DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA per U.O.C. DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 2

Ruolo: Sanitario Profili Professionali: Medici, Veterinari, Farmacisti, Biologi, Chimici, Fisici e Psicologi

L'incarico ha durata quinquennale, rinnovabile, è disciplinato dall'art. 15 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'art. 13 del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 e successive modifiche ed integrazioni, dal D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 484, dai contratti collettivi nazionali di lavoro per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale vigenti.

L'Azienda ULSS 16 garantisce parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro e al trattamento sul lavoro, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni.

1. Requisiti per l'accesso

Gli aspiranti devono essere in possesso dei requisiti generali per l'ammissione ai Concorsi Pubblici di cui all'art. 1 del D.P.R. n. 483/1997, nonché dei seguenti requisiti specifici previsti dal D.P.R. n. 484/1997 e successive modificazioni:

a) iscrizione all'albo professionale. L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione all'Avviso, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'albo in Italia prima dell'assunzione in servizio;
b) anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque in una disciplina di cui al D.M. 30.1.98 e s.m.i. o disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente di cui al D.M. 30.1.98 e s.m.i. ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina medesima".
c) curriculum professionale, ai sensi dell'art. 8 del D.P.R n. 484/1997, in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguata esperienza (art. 6).
   Fino all'emanazione dei provvedimenti di cui all'art. 6, comma 1, per l'incarico di dirigente di struttura complessa si prescinde dal requisito della specifica attività professionale.
   I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando per la presentazione della domanda di ammissione al concorso.
d) attestato di formazione manageriale
   Si precisa che ai sensi dell'art. 15, commi 2 e 3, del D.P.R. n. 484/1997:
   tale attestato deve comunque essere conseguito entro un anno dall'inizio dell'incarico; il mancato superamento del primo corso, attivato dalla regione successivamente al conferimento dell'incarico di direzione di struttura complessa, determina la decadenza dell'incarico stesso (D.Lgs. n. 229/1999).

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente bando per la presentazione delle domande di ammissione all'avviso.

Il difetto anche di uno solo dei requisiti prescritti comporta la non ammissione all'avviso.

2. Presentazione della domanda.

La domanda di ammissione all'Avviso, indirizzata al Direttore Generale ULSS 16, Via E. degli Scrovegni, 14 - 35131 PADOVA e redatta su carta semplice e firmata dall'interessato, dovrà essere inoltrata **entro il 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana**.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo. Si considerano prodotte in tempo utile le domande spedite a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento entro il predetto termine; a tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante. Per le domande consegnate a mano al Protocollo Generale dell'ULSS 16 (Via E. degli Scrovegni, 14 - Padova) farà fede la ricevutarilasciata dall'Ufficio.

Ai fini dell'ammissione, nella domanda di cui si allega schema esemplificativo, i candidati devono dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevoli delle sanzioni penali previste:

1) il cognome e nome;
2) la data, il luogo di nascita e la residenza;
3) il possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
4) il comune nelle cui liste elettorali sono iscritti, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
5) le eventuali condanne penali riportate;
6) i titoli di studio posseduti e/o gli eventuali altri requisiti specifici di ammissione richiesti dal bando;
7) la posizione nei riguardi degli obblighi militari;
8) i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
9) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione.

I candidati portatori di handicap devono specificare l'ausilio necessario in relazione al loro handicap nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi ai sensi della legge 5/02/1992, n. 104.

Lo schema di domanda allegato è stato predisposto in modo che contestualmente all'istanza possano essere presentate sia le dichiarazioni sostitutive di certificazione sia le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà.

Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio.

L'eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetto.

La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione.

L'Azienda ULSS 16 declina fin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante e da mancata, oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, ovvero per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

3. Documentazione da allegare alla domanda.

Alla domanda di partecipazione all'avviso i concorrenti DEVONO ALLEGARE:

¨ il curriculum formativo e professionale debitamente documentato o autocertificato, datato e firmato dal concorrente, redatto secondo i principi e le modalità previste dall'art. 8, comma 3, del D.P.R. n. 484/1997.

I contenuti del curriculum professionale concernono le attività professionali, di studio, direzionali - organizzative, con riferimento:

a) alla tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e alla tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime;
b) alla posizione funzionale del candidato nelle strutture ed alle sue competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione;
c) alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate al candidato;
d) ai soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocini obbligatori;
e) alla attività didattica presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento;
f) alla partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero,valutati secondo i criteri di cui all'art. 9 del D.P.R. n. 484/1997, nonché alle pregresse idoneità nazionali.

¡ (.....) Le eventuali casistiche operatorie devono far riferimento al decennio precedente alla data di pubblicazione nella G.U. della Repubblica dell'avviso e devono essere certificate dal Direttore Sanitario sulla base della attestazione del dirigente di II Liv. responsabile del competente dipartimento o unità operativa della Unità Sanitaria Locale o dell'Azienda Ospedaliera (.....).

I contenuti del curriculum, esclusi quelli di cui alla lettera c) e le pubblicazioni, possono essere autocertificati dal candidato.

Nella valutazione del curriculum è presa in considerazione, altresì, la produzione scientifica strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica (art. 6 punto 4 DPR 484/97). Ai fini della valutazione dei servizi prestati e delle specializzazioni possedute si fa riferimento a quanto previsto dal D.P.R. n. 484/1997. I titoli che i candidati ritengano opportuno presentare nel proprio interesse agli effetti della valutazione di merito (certificati di servizio rilasciati prima dell'entrata in vigore della legge 183/11, titoli accademici, scientifici, attestati, pubblicazioni edite a stampa, ecc.) possono essere prodotti in copia autenticata ai sensi di legge. È facoltà dei candidati presentare, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni sostitutive in luogo della certificazione rilasciata dall'autorità competente. Le dichiarazioni sostitutive devono, comunque, contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie previste dalla certificazione che sostituiscono. In particolare per eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni o altri enti, l'interessato è tenuto a specificare l'esatta denominazione ed indirizzo degli stessi; il rapporto di lavoro; il profilo professionale; la posizione funzionale/qualifica; eventuali periodi di interruzione nel rapporto e loro motivo. Ai sensi dell'art. 19 del predetto decreto, la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'art. 47 può riguardare anche il fatto che la copia di una pubblicazione ovvero la copia di titoli di studio o di servizio sono conformi all'originale. Le dichiarazioni sostitutive devono contenere la clausola specifica che il candidato è consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. A tal fine i candidati possono utilizzare l'allegato schema di domanda.

- un elenco, in carta semplice ed in duplice copia, dei titoli e documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo e con indicazione del relativo stato (se fotocopia autenticata o con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà);
- un elenco datato e firmato ed in ordine cronologico dal concorrente, in carta semplice delle pubblicazioni e abstracts di cui il candidato risulta essere autore o coautore, numerate progressivamente in relazione al corrispondente titolo.
- un elenco datato e firmato ed in ordine cronologico dal concorrente, in carta semplice alla partecipazione a corsi, congressi, convegni e seminari.

Le pubblicazioni devono essere presentate in fotocopia semplice con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che ne attesti la conformità all'originale, in sostituzione del documento originale.

Al fine di agevolare le operazioni concorsuali il candidato è invitato a produrre il curriculum professionale anche in formato Word su supporto elettronico ovvero inviarlo al seguente indirizzo e-mail: procedure.concorsuali@sanita.padova.it

4. Commissione e prova.

La Commissione costituita come stabilito dall'art. 15-ter comma 2 del D.Lgs. n. 229/1999, e successive modifiche ed integrazioni, accerta il possesso dei requisiti specifici richiesti per l'ammissione nonché l'idoneità dei candidati sulla base:

- del colloquio diretto alla valutazione delle capacità professionali del candidato nella specifica disciplina con riferimento anche alle esperienze professionali documentate, nonché all'accertamento delle capacità gestionali, organizzative e di direzione del candidato stesso con riferimento all'incarico da svolgere;
- della valutazione del curriculum professionale.

I candidati che non si presenteranno a sostenere il colloquio nel giorno, nell'ora e nella sede stabilita, saranno dichiarati rinunciatari all'avviso, qualunque sia la causa dell'assenza anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

5. Informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 (codice privacy)

L'Azienda ULSS 16, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, nella persona del Direttore Generale pro - tempore, La informa che i dati personali ed eventualmente sensibili, raccolti con la domanda di partecipazione al concorso pubblico saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle procedure descritte nel bando, finalizzate alla predisposizione della relativa graduatoria, nonché per i controlli, previsti dall'art. 71 del DPR 445/2000, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti di notorietà.

I dati saranno trattati dagli incaricati dell'ufficio responsabile della procedura e dai membri della commissione giudicatrice all'uopo nominata, sia su supporto cartaceo che con l'ausilio di strumenti elettronici, nel rispetto delle regole previste dal codice privacy.

Nell'evidenziare che il conferimento all'ULSS 16 dei dati personali ed eventualmente sensibili richiesti, ha natura obbligatoria, si precisa che il mancato conferimento degli stessi comporterà l'esclusione dal concorso pubblico.

Completata la procedura concorsuale, la documentazione presentata dai candidati potrà essere ritirata, previa richiesta da presentare all'ufficio responsabile della procedura concorsuale, a partire dal centoventunesimo giorno successivo alla pubblicazione della graduatoria all'albo dell'ULSS 16, salva l'ipotesi in cui siano stati presentati ricorsi per l'annullamento della procedura stessa.

L'eventuale trattamento di dati idonei a rivelare lo stato di salute potrà avvenire nei casi specifici in cui il candidato presenti una causa di preferenza ovvero appartenga a categorie protette o chieda il rispetto delle condizioni sulla parità di accesso ai concorsi pubblici.

L'Azienda ULSS 16 informa, infine, che in qualità di interessato al trattamento, potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, tra i quali: accedere ai propri dati, richiederne la modifica o la cancellazione oppure opporsi in tutto o in parte al loro utilizzo per motivi legittimi - presentando apposita istanza al responsabile del trattamento dei dati nella persona del Dirigente della Struttura Complessa Interaziendale Amministrazione del Personale.

6. Conferimento dell'incarico

L'incarico verrà conferito dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 15 ter, II comma, del D. L.gs. 502/92 come modificato e integrato dal D. L.gs.229/99 e successive modifiche ed integrazioni.

Il rapporto di lavoro è costituito e regolato dal contratto individuale da stipulare in conformità di quanto previsto dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale e da ogni altra disposizione legislativa o regolamentare ad essi compatibile.

Per quanto non espressamente previsto dal presente bando si fa riferimento al D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, al D.P.R. n. 484/1997, al D.Lgs. n. 229/1999 nonché alle relative norme di rinvio ed alle vigenti disposizioni di legge.

7. Norme finali

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, qualora dal controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dai concorrenti emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75).

La documentazione presentata potrà essere ritirata personalmente (o da incaricato munito di delega) solo dopo 120 gg dalla data di approvazione della delibera di nomina del vincitore. La restituzione dei documenti presentati potrà avvenire anche prima del suddetto termine per l'aspirante non presentatosi alle prove. La documentazione, inviata a mezzo del servizio postale, che non verrà ritirata dopo 30 gg dal succitato termine, verrà recapitata al domicilio. Trascorsi 10 anni dalla data di approvazione della delibera di nomina del vincitore, la documentazione è inviata al macero.

L'Azienda ULSS 16 si riserva la facoltà di prorogare, sospendere o revocare il presente avviso o parte di esso, qualora ne rilevasse la necessità o l'opportunità per ragioni di pubblico interesse.

Per informazioni telefonare rivolgersi alla S.C. Amministrazione e Gestione del Personale/Procedure Concorsuali - Via N. Giustiniani 2 - 35128 PADOVA: 049/821.8208 - 8207 - 8206 - 3793 - 3938 dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

FAC-SIMILE DOMANDA
DA SCRIVERE A MACCHINA O IN STAMPATELLO LEGGIBILE IN CARTA SEMPLICE

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'ULSS 16 DI PADOVA

Il/La sottoscritto/a .....

CHIEDE

di essere ammesso/a all'AVVISO per l'attribuzione dell'incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa per il Distretto Socio Sanitario n. 2 Profilo Prof.le: ..... .Disciplina .....……..…….... Ruolo Sanitario.
A tal fine, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

a) di essere nato/a a ..... (Prov. di ...) il ..... e di risiedere a ..... via ..... n. .... (C.A.P.....);
b) di essere cittadino/a (Indicare nazionalità) .....;
c) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....
(In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi);
d) di non aver riportato condanne penali (In caso contrario indicare le condanne penali riportate ed i procedimenti penali pendenti);
e) di essere in possesso del/i titolo/i di studio richiesto/i per l'accesso alla posizione funzionale cui si ferisce l'avviso e precisamente: .....; (laurea/abilitazione etc.)
f) di essere in possesso degli eventuali ulteriori requisiti specifici di ammissione (specializzazione, iscrizione albo professionale, anzianità servizio, ecc.) richiesti dal bando al punto 1 (Indicare quelli previsti);
g) di essere nei riguardi degli obblighi militari nella posizione di .....;
h) di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni/privati (Indicare i servizi prestati e le eventuali cause di cessazione. Ai fini della valutazione allegare i certificati di servizio se rilasciati prima della legge 183/11 o autocertificare in modo dettagliato l'esatta denominazione ed indirizzo degli Enti, il profilo professionale, il tipo di rapporto di lavoro, sede, qualifiche rivestite con relativa disciplina, data iniziale e finale del servizio reso, aspettative, percentuale del part - time, ecc.
i) di non essere stato/a escluso/a dall'elettorato attivo e di non essere stato/a dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
j) che le seguenti copie di documenti, allegate alla domanda, sono conformi all'originale (Elencare solo le copie dei documenti e/o pubblicazioni da autenticare):
   1. _____;
   2. _____;
   3. _____.
k) di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Ogni comunicazione relativa al presente AVVISO deve essere fatta al seguente indirizzo: .....
(Indicare il C.A.P.). Tel. n. .....

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data ..... FIRMA _____

Documenti da allegare alla domanda:
- curriculum formativo e professionale debitamente documentato ovvero autocertificato in modo dettagliato con i titoli oggetto di valutazione;
- elenco in duplice copia in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati;
- un elenco delle pubblicazioni e abstracts
- un elenco delle partecipazioni a corsi, congressi, convegni e seminari
- fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.

Il Direttore Generale
Dr. Adriano Cestrone

Torna al sommario

APPALTI

Bandi e avvisi di gara

REGIONE DEL VENETO

Segreteria regionale per la Cultura. Procedura aperta, ai sensi del D.lgs. n. 163/2006, per l'affidamento del servizio di assistenza tecnica all'autorità di gestione per il coordinamento dell'attuazione delle azioni cofinanziate dal Fondo sociale europeo nell'ambito del Programma operativo della Regione del Veneto, di cui all'obiettivo competitività regionale e occupazione, 2007-2013. C.I.G.: 4618616A7C. Bando e disciplinare di gara.

Art. 1
Oggetto dell'appalto

Il servizio messo a gara ha per oggetto l'attività di assistenza tecnica all'Autorità di Gestione del POR FSE 2007-2013 per il coordinamento dell'attuazione delle azioni cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo nell'ambito del Programma Operativo della Regione Veneto, di cui all'obiettivo "Competitività Regionale e Occupazione", per il periodo 2007-2013 (di seguito POR) approvato dalla Commissione Europea con Decisione C (2007) 5633 del 16 novembre 2007, ai sensi del Reg. (CE)1083/2006.

Per una puntuale descrizione del servizio messo a bando si rinvia al Capitolato speciale prestazionale.

Art. 2
Principale normativa di riferimento per lo svolgimento della gara

Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163 e sue modifiche ed integrazioni (di seguito "Codice").

Decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207 e sue modifiche ed integrazioni (di seguito "Regolamento").

Disposizioni contenute nel presente Bando e disciplinare di gara e nel Capitolato speciale prestazionale.

Art. 3
Stazione Appaltante

Regione del Veneto - Giunta Regionale - Unità di Progetto Cabina di Regia FSE (supporto all'Autorità di Gestione del POR FSE Veneto 2007.2013) - Rio Tre Ponti, Dorsoduro 3494/A - 30123 Venezia (VE), tel. 041.279 1575, Fax 041 279 1459, e-mail cabinadiregia.fse@regione.veneto.it.

Art. 4
Importo a base di gara e costi per i rischi da interferenze

L'importo a base di gara è stabilito in € 810.000,00 (euro ottocentodiecimila,00) al netto di I.V.A.

Data la natura del servizio oggetto dell'appalto e tenuto conto di quanto previsto dal Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e dalla Determinazione n. 3 in data 5 marzo 2008 dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavoro, servizi e forniture non sono rilevabili rischi di interferenza per i quali sia necessario adottare apposite misure di sicurezza (nonché redigere il D.U.V.R.I. - Documento unico di valutazione dei rischi per le interferenze). Pertanto i costi della sicurezza sono pari a zero.

Non sono ammesse offerte parziali, condizionate, in variante o in aumento.

Art. 5
Soggetti ammessi a partecipare e requisiti di partecipazione

Possono concorrere all'affidamento dell'appalto i soggetti indicati all'art. 34 del Codice.

Per i raggruppamenti temporanei di impresa ed i consorzi si applicano gli articoli 35, 36 e 37 del Codice.

È fatto divieto ai concorrenti di partecipare alla gara in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario ovvero di partecipare alla gara sia in forma individuale che in raggruppamento o consorzio.

I concorrenti sopraindicati e quelli per i quali l'Amministrazione accerti che le relative offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale saranno esclusi dalla gara.

Ai fini della partecipazione alla gara i soggetti non devono trovarsi in una delle cause di esclusione di cui all'art. 38 del Codice né in qualsiasi altra condizione di impedimento a sottoscrivere contratti con enti pubblici.

Per concorrere all'affidamento dell'appalto, inoltre, i concorrenti devono essere in possesso dei seguenti requisiti economico-finanziari e tecnico-professionali:

a) aver realizzato, nel triennio 2009-2010-2011, un fatturato specifico, per attività analoghe a quella oggetto della presente gara, non inferiore a una volta e mezza l'importo posto a base di gara; (e, pertanto, non inferiore ad euro 1.215.000,00, IVA esclusa); per ciascun servizio dovrà essere indicato il soggetto committente, l'oggetto del servizio, la data di inizio e fine incarico, l'importo;

b) aver svolto, nel triennio 2009-2010-2011 almeno due servizi di assistenza tecnica, di durata non inferiore a 2 anni ciascuno, a favore di amministrazioni o enti pubblici, connessi all'attuazione di programmi co-finanziati con fondi strutturali comunitari per un importo, al netto dell'IVA, non inferiore complessivamente all'importo a base di gara; per ciascun servizio dovrà essere indicato il soggetto committente, l'oggetto del servizio, la data di inizio e fine incarico, l'importo;
c) una consolidata affidabilità finanziaria da dimostrare mediante la produzione di idonee referenze bancarie rilasciate da almeno due istituti di credito autorizzati ai sensi del D.Lgs 1 settembre 1993, n. 385.

In caso di raggruppamento di imprese i requisiti di cui ai punto a) e b) dovranno essere posseduti dal soggetto capogruppo per almeno il 60%, le mandanti dovranno concorrere singolarmente al possesso del requisito con una percentuale pari almeno al 15%. Resta inteso che il raggruppamento nel suo complesso dovrà possedere complessivamente il 100% del requisito richiesto. La ripartizione dei requisiti dovrà essere coerente con le quote di partecipazione al raggruppamento e con le quote di ripartizione delle prestazioni oggetto dell'appalto; queste ultime dovranno coincidere. Le referenze bancarie (di cui al requisito c)) dovranno riferirsi alla capogruppo.

Il possesso dei requisiti di ordine generale e quelli di capacità economico-finanziaria e tecnico-organizzativa è dichiarato dal concorrente ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445 del 2000 (ovvero, per i concorrenti non residenti in Italia, tramite documentazione idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza). Le dichiarazioni dovranno avere i contenuti esposti nei modelli elencati al successivo articolo 17.

Art. 6
Avvalimento

Qualora il concorrente sia in possesso solo parzialmente dei requisiti di capacità economico-finanziaria o tecnico-professionale di cui al precedente articolo 5, potrà integrarli avvalendosi dei requisiti di altro soggetto nella misura massima del 30%.

In caso di avvalimento, la domanda di partecipazione (di cui al modello di "Domanda di partecipazione e dichiarazione per il possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale" del successivo art. 17) dovrà contenere la dichiarazione con la quale il concorrente attesta:

a. quali siano i requisiti economico-finanziari e tecnico-professionali di cui il soggetto concorrente risulta carente e dei quali si avvale ai sensi dell'art. 49 del Codice;
b. le complete generalità del soggetto ausiliario ed i requisiti di capacità economica da questi posseduti e messi a disposizione del soggetto concorrente ausiliato.

Alla domanda di partecipazione, inoltre, dovrà essere allegata la seguente documentazione:

a. Dichiarazione (con i contenuti di cui al modello "Dichiarazione del soggetto ausiliario" riprodotto nel successivo art. 17) con la quale il soggetto ausiliario attesta:
   - le proprie generalità;
   - di obbligarsi nei confronti del soggetto concorrente (ausiliato) e dell'Amministrazione a fornire i propri requisiti di capacità economica e finanziaria dei quali è carente il soggetto concorrente, nonché di mettere a disposizione le relative risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto e rendersi responsabile in solido nei confronti dell'Amministrazione in relazione alle prestazioni oggetto del contratto;
   - che non partecipa a sua volta alla stessa gara né in forma singola, né in forma di raggruppamento o consorzio, né in qualità di ausiliario di altro concorrente;
b. Dichiarazione (con i contenuti di cui al modello di "Dichiarazione per il possesso dei requisiti di ordine generale - Impresa" riprodotto nel successivo art. 17) resa dal legale rappresentante del soggetto ausiliario, con la quale attesta il possesso dei requisiti di ordine generale prescritti dall'art. 38 del Codice;
c. originale o copia autentica del contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti dell'offerente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto; se l'impresa ausiliaria appartiene al medesimo gruppo è sufficiente una dichiarazione sostitutiva attestante il legame giuridico ed economico esistente nel gruppo.

Art. 7
Subappalto

Il servizio può essere subappaltato entro il limite del 30% (trenta percento) dell'importo complessivo contrattuale.

In caso di subappalto il concorrente che intenda subappaltare a terzi parte della prestazione dovrà dichiararne l'intenzione in sede di offerta, indicando la parte e la percentuale della prestazione che intende subappaltare.

In caso di subappalto l'aggiudicatario resta responsabile, nei confronti dell'Amministrazione, dell'adempimento delle prestazioni e degli obblighi previsti nel contratto.

Il subappalto non autorizzato comporta l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 21 della Legge n. 646/82, così come modificato dall'art. 2 del D.Lgs. 29.04.1995 n. 139, convertito nella Legge 28.06.1995 n. 246.

Art. 8
Presentazione delle Offerte

La domanda di partecipazione, l'offerta tecnica ed economica e tutta la relativa documentazione dovranno essere redatte in lingua italiana ed essere inserite in un plico, sigillato e controfirmato su tutti i lembi di chiusura, sul cui frontespizio dovrà essere posta la dicitura "Non aprire" "Offerta per l'affidamento del Servizio di assistenza tecnica all'Autorità di Gestione per il coordinamento dell'attuazione delle azioni cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo nell'ambito del Programma Operativo della Regione Veneto, di cui all'obiettivo "Competitività regionale e occupazione" 2007-2013".

All'esterno del plico dovrà essere riportato, altresì, il nominativo del concorrente con l'indicazione del suo recapito e numero di fax. In caso di raggruppamenti temporanei di imprese devono essere indicati i dati di tutti i soggetti facenti capo al raggruppamento stesso, iniziando dall'impresa capogruppo.

Il plico dovrà pervenire, a pena di inammissibilità, **entro e non oltre le ore 12.00 del cinquantaduesimo giorno successivo alla trasmissione del bando, per via elettronica, alla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea** al seguente indirizzo: Regione del Veneto - Giunta regionale - U.P. Cabina di Regia FSE - Dorsoduro, Rio Tre Ponti, 3494/A - 30123 Venezia (VE).

La data di invio del bando alla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea sarà resa nota mediante apposita comunicazione sul sito internet della Regione del Veneto (www.regione.veneto.it) sezione "Bandi e Finanziamenti".

Ai fini dell'accertamento del rispetto del termine prefissato, fa fede unicamente la data di ricezione del plico presso il Protocollo generale della Regione del Veneto - Ufficio Posta in arrivo, sito in Venezia, Dorsoduro, Rio Tre Ponti, 3494/A, (indipendentemente dalla modalità di consegna prescelta); l'Ufficio è aperto al pubblico dal lunedì al giovedì, dalle ore 10.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.30 alle ore 16.00, e al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 13.00.

Il plico dovrà contenere tre buste separate, non trasparenti, singolarmente sigillate e controfirmate su tutti i lembi di chiusura, recanti ciascuna l'indicazione del contenuto con le seguenti diciture:

"A) - Domanda di partecipazione e documentazione amministrativa";

"B) - Offerta Tecnica";

"C) - Offerta Economica";

Busta "A) - Domanda di partecipazione e documentazione amministrativa":

Nella busta "A - Domanda di partecipazione e documentazione amministrativa" devono essere contenuti, a pena di esclusione, i seguenti documenti:

1) Istanza di partecipazione alla gara

L'istanza, in carta bollata, dovrà contenere le generalità del concorrente e dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante dello stesso (o suo procuratore, dotato di idonea procura); nel caso di raggruppamento temporaneo non ancora costituito l'istanza di partecipazione dovrà essere sottoscritta dai legali rappresentanti di tutti i componenti il raggruppamento.

L'istanza va accompagnata da copia semplice di documento di identità personale, in corso di validità, del legale rappresentante e dei soggetti firmatari.

L'istanza dovrà avere i contenuti specificati nel modello di "Domanda di partecipazione e dichiarazione per il possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale" di cui al successivo articolo 17.

L'istanza dovrà contenere la dichiarazione con la quale il concorrente, sotto la propria personale responsabilità, dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti economico-finanziari e tecnico-professionali di cui al precedente art. 5;
- di aver preso conoscenza e di accettare le norme che regolano la presente procedura;
- in caso di raggruppamento non costituito: di impegnarsi a costituire il Raggruppamento temporaneo di imprese in conformità alla disciplina prevista dal Codice;
- in caso di avvalimento: a) quali sono i requisiti di ordine speciale di cui risulta carente e dei quali si avvale ai sensi dell'art. 49 del Codice; b) le complete generalità del soggetto ausiliario ed i requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale posseduti dallo stesso e messi a disposizione del soggetto ausiliato;
- in caso di subappalto: la parte di servizio che potrà essere subappaltata e la sua percentuale rispetto all'intero servizio;
- in caso di soggetto non residente e senza stabile organizzazione in Italia: l'impegno ad uniformarsi alla disciplina di cui agli artt. 17, c. 2 e 53, c. 3, del DPR 633/1972;
- di essere a conoscenza che la dichiarazione sarà sottoposta a verifica e delle conseguenze derivanti da false dichiarazioni;
- i riferimenti per le comunicazioni inerenti la procedura di gara e di aggiudicazione;
- di essere informato sul trattamento dei dati personali e di autorizzare o non autorizzare l'accesso agli atti da parte di terzi in relazione all'offerta tecnica;
- di essere consapevole che, accettando il finanziamento, si accetta nel contempo di venir inclusi nell'elenco dei beneficiari pubblicato a norma dell'art. 7 par. 2 let. d) del Reg. (Ce) 1828/2006.

L'istanza dovrà elencare la documentazione allegata.

2) Dichiarazione sul possesso dei requisiti di ordine generale (da allegare all'istanza di partecipazione)

La dichiarazione sul possesso dei requisiti di ordine generale, da redigere secondo i contenuti di cui al modello "Dichiarazione per il possesso dei requisiti di ordine generale" riprodotto nel successivo art. 17, distintamente per la sezione "Impresa" e "Socio - Direttore tecnico - Amministratore con poteri di rappresentanza - Procuratore", dovrà essere presentata da tutti i soggetti richiamati dall'art. 38 del Codice, come di seguito specificato.

Relativamente alle imprese (parte "Impresa" del modello citato):

- dall'impresa che partecipa singolarmente;
- da tutte le imprese che partecipano in Raggruppamento temporaneo di imprese o Consorzi non costituiti;
- dalle imprese consorziate che eseguono il servizio;
- dall'impresa ausiliaria, in caso di ricorso all'avvalimento;
- dal socio di maggioranza, qualora lo stesso sia un'impresa (in caso di società con meno di quattro soci)

Relativamente ai soggetti con poteri di rappresentanza (parte "Socio - Direttore tecnico - Amministratore con poteri di rappresentanza - Procuratore" del modello citato):

- dal direttore tecnico;
- da tutti i soci delle società in nome collettivo;
- dai soci accomandatari delle società in accomandita semplice;

- dal socio di maggioranza, qualora lo stesso sia una persona fisica (in caso di società con meno di quattro soci);
- dal procuratore, se sottoscrive l'offerta in forza di procura;
- dai soggetti sopraindicati, qualora cessati dalla carica in data non antecedente l'anno di pubblicazione del bando.

Con la/le dichiarazione/i citate il concorrente ed i soggetti soprarichiamati, ognuno per la parte di competenza, assumendosene la piena responsabilità ai sensi degli articoli 46 (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 47 (Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) del DPR n. 445/2000, dovrà dichiarare:

1. i dati dell'iscrizione dell'Impresa al Registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. e i soggetti muniti di poteri di rappresentanza e direttori tecnici (se presenti);
2. i soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la pubblicazione del bando e aventi poteri di rappresentanza o qualifica di direttore tecnico;
3. di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione delle procedure di affidamento degli appalti pubblici di cui all'art. 38, comma 1, del D.Lgs. n. 163/2006:
   a) di non essere in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni (lettera a);
   b) di non avere procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 (lettera b);
   c) di non essere stato destinatario di sentenza di condanna passata in giudicato, o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale ed in particolare, reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18; (lettera c);
   d) di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55 (o il cui accertamento definitivo è avvenuto da oltre un anno e la violazione è stata rimossa) (lettera d);
   e) di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro (lettera e);
   f) di non aver commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale (con riferimento al quale la stazione appaltante potrà esperire accertamenti con qualsiasi mezzo di prova, anche al fine di verificare l'assenza di gravi negligenze o malafede nell'esecuzione delle eventuali prestazioni in precedenza affidate) (lettera f);
   g) di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana (o quella dello Stato in cui l'impresa è stabilita) (lettera g) e l'ufficio/sede dell'Agenzia delle Entrate a cui rivolgersi ai fini della relativa verifica;
   h) di non aver reso, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione a procedure di gara (lettera h);
   i) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali secondo la legislazione italiana (o dello Stato in cui l'impresa è stabilita) (lettera i) e i dati degli Uffici INPS e INAIL per i relativi accertamenti;
   l) di non aver violato le disposizioni di cui alla Legge n. 68/1999 (lettera l) o i motivi della non soggezione, con i riferimenti per l'accertamento;
   m) di non aver subito alcuna sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo del 8 giugno 2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 36-bis, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248 (lettera m);
   n) di non aver omesso, con riferimento all'anno antecedente la pubblicazione del bando, di denunciare all'autorità giudiziaria i fatti per i quali è stato riconosciuto vittima di un reato previsto e punito agli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, (concussione ed estorsione aggravati dal metodo mafioso), salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689 (stato di necessità o legittima difesa) (lettera m-ter);
   o) di non essere in una situazione di controllo e/o collegamento (di cui all'art. 2359 del codice civile) con uno degli altri concorrenti partecipanti alla gara (lettera m-quater) o, comunque, di aver formulato autonomamente la propria offerta, pur trovandosi in una situazione di controllo e/o collegamento (da specificare);
4. di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla gara di cui all'art. 1-bis, comma 14, della legge 18 ottobre 2001, n. 383 (in quanto non ha usufruito di piani individuali di emersione del lavoro irregolare o, comunque, il periodo di emersione si è concluso);
5. (eventuale, in caso di Cooperativa o Consorzio di Cooperative) che l'Impresa in quanto costituente cooperativa, è iscritta nell'apposito Albo Nazionale delle Cooperative ovvero in quanto partecipante a consorzio di cooperative, è iscritta nello Schedario generale della cooperazione presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Lo stesso concorrente dovrà dichiarare, inoltre:

1. di essere a conoscenza che la Regione del Veneto procederà a verificare la veridicità delle dichiarazioni e di essere consapevole delle conseguenze civili e penali che ne conseguono in caso di accertata falsità;
2. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto;
3. (eventuale, in caso di soggetto non residente e senza stabile organizzazione in Italia) che l'Impresa si uniformerà alla disciplina di cui agli artt. 17 comma 2 e 53 comma 3 del D.P.R. 633/1972 e comunicherà alla Regione del Veneto, in caso di aggiudicazione, la nomina del rappresentante fiscale nelle forme di legge.

3) Cauzione provvisoria (da allegare all'istanza di partecipazione)

Cauzione provvisoria dell'importo di € 16.200,00, pari al 2% dell'importo a base di gara, valida per almeno 180 giorni dalla data di scadenza del termine fissato per la presentazione dell'offerta mediante fidejussione bancaria o polizza assicurativa (rilasciata da istituto bancario o assicurativo o intermediario finanziario iscritti nell'elenco speciale di cui all'articolo 107 del D.Lgs. n. 385/1993), che preveda espressamente:

la sua operatività entro 15 giorni a semplice richiesta scritta della stazione appaltante;

la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale ex art. 1944 c.c.;

la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del Codice Civile.

La cauzione provvisoria dovrà indicare, come contraente:

in caso di R.T.I. costituito, l'impresa mandataria con indicazione che il soggetto garantito è il raggruppamento;

in caso di R.T.I. costituendo, le imprese raggruppande con indicazione che i soggetti garantiti sono tutte le imprese raggruppande;

in caso di Consorzio, il Consorzio medesimo;

in caso di Consorzio costituendo, da una delle imprese consorziande con indicazione che i soggetti garantiti sono tutte le imprese che intendono costituirsi in Consorzio.

L'importo della cauzione provvisoria può essere ridotto del cinquanta per cento per i concorrenti in possesso, ai sensi delle norme europee, di certificazione del sistema di qualità rilasciato da organismi accreditati. Per fruire di tale beneficio dovrà essere prodotta in allegato (in originale ovvero in copia con dichiarazione di autenticità e copia di un documento di identità in corso di validità) la certificazione di qualità conforme alle norme europee, in corso di validità. In caso di partecipazione in RTI e/o consorzio ordinario, il concorrente può godere del beneficio della riduzione della garanzia solo nel caso in cui tutte le imprese che lo costituiscono siano in possesso della predetta certificazione, attestata da ciascuna impresa secondo le modalità sopra previste.

4) Impegno a prestare cauzione definitiva (da allegare all'istanza di partecipazione)

Dichiarazione, ai sensi dell'art. 75, comma 8, del Codice dei contratti, con la quale un soggetto fideiussore si impegna a rilasciare la garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto, di cui all'art. 113, in caso di aggiudicazione dell'appalto.

5) Referenze bancarie (da allegare all'istanza di partecipazione)

Due referenze bancarie (in caso di raggruppamento, riferite alla capogruppo) rilasciate da banche o intermediari autorizzati ai sensi del D.Lgs n. 385/1993 che attestano la piena solidità finanziaria del concorrente.

6) Attestazione del pagamento del contributo a favore dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (da allegare all'istanza di partecipazione)

Ricevuta (in originale, o copia autentica della stessa), intestata al concorrente (o alla capogruppo, in caso di raggruppamento) attestante il versamento della contribuzione a favore dell'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici ai sensi dell'art.1, commi 65 e 67 della L. 23 dicembre 2005 n. 266.

Detto pagamento dovrà essere effettuato secondo le istruzioni operative pubblicate dalla Autorità sul proprio sito internet.

Ai fini del versamento del contributo, si precisa quanto segue:

Importo da versare: euro 80,00.

Causale: C.I.G. 4618616A7C.

7) Documentazione (in caso di avvalimento) (da allegare all'istanza di partecipazione)

7.1) Dichiarazione (con i contenuti di cui al Modello "Dichiarazione del soggetto ausiliario" del successivo art. 17) resa dal legale rappresentante del soggetto ausiliario, con la quale lo stesso attesta:

- le proprie generalità e dell'impresa che rappresenta;
- i requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale posseduti dall'impresa ausiliaria, di cui il concorrente risulta carente;
- che non partecipa alla gara né in forma singola, né in forma di raggruppamento o consorzio, né in qualità di ausiliario di altro concorrente;
- di obbligarsi nei confronti del soggetto concorrente (ausiliato) e dell'Amministrazione a fornire i propri requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale dei quali è carente il soggetto concorrente, nonché di mettere a disposizione le relative risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto e rendersi responsabile in solido nei confronti dell'Amministrazione in relazione alle prestazioni oggetto del contratto;

7.2) Dichiarazione (con i contenuti di cui al modello di "Dichiarazione per il possesso dei requisiti di ordine generale - Impresa" del successivo art. 17) resa dal legale rappresentante del soggetto ausiliario con la quale si attesta il possesso dei requisiti di ordine generale prescritti dall'art. 38 del Codice;

7.3) Contratto (in originale o copia autentica) in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del offerente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto; se l'impresa ausiliaria appartiene al medesimo gruppo è sufficiente una dichiarazione sostitutiva attestante il legame giuridico ed economico esistente nel gruppo;

8) Documentazione (in caso di R.T.I. o di Consorzi già costituiti) (da allegare all'istanza di partecipazione)

Copia del mandato collettivo speciale con rappresentanza conferito alla mandataria (in caso di R.T.I. costituiti) o copia dell'atto costitutivo del Consorzio (in caso di Consorzio).

Busta "B) - Offerta tecnica":

Nella busta "B - Offerta tecnica" devono essere contenuti, a pena di esclusione, i seguenti documenti:

1) Offerta tecnica

L'offerta tecnica, redatta su fogli di formato A4, stampati avanti e retro con carattere corpo 11 o superiore, rilegati, con una numerazione progressiva ed univoca, per un massimo di 40 facciate comprensive di schemi e grafici (ed esclusi i curricula, da allegare).

L'offerta tecnica dovrà, sulla base di quanto previsto nel Capitolato Speciale Prestazionale (al quale si rinvia), contenere la trattazione dei seguenti elementi, secondo lo "Schema per la redazione dell'offerta tecnica" di cui al successivo articolo 17:

1. Frontespizio, con l'oggetto della gara e i riferimenti all'impresa/alle imprese proponenti
2. Indice
3. Introduzione e breve descrizione del proponente, al fine della contestualizzazione dell'offerta tecnica
4. Modello organizzativo, dimensionamento del Gruppo di lavoro e attività proposte in cui dovranno essere illustrati i contenuti dell'offerta tecnica per ogni ambito in cui si articola il servizio, il dimensionamento del Gruppo di lavoro con i ruoli previsti, le attività ed i prodotti erogabili sia in termini di quantità che di periodicità, le modalità operative ed il modello di interazione sia all'interno del Gruppo di lavoro sia verso l'Amministrazione.

   L'offerta dovrà precisare la composizione del Gruppo di lavoro (esplicitando per ogni soggetto i ruoli ricoperti; per il coordinatore e almeno 2 degli esperti con almeno 10 anni di esperienza dovranno essere altresì precisati i ruoli ricoperti nell'ambito dei servizi di assistenza tecnica elencati nella domanda di partecipazione); l'indicazione del referente operativo dell'Amministrazione (scelto tra gli esperti con almeno 10 anni di esperienza); il bilanciamento di genere nel Gruppo di lavoro; il riepilogo dell'impegno lavorativo, espresso in giornate uomo di otto ore
5. Affiancamento di inizio fornitura, con la descrizione delle modalità operative per la presa in carico dei servizi
6. Affiancamento di fine fornitura, con la descrizione delle modalità operative per il trasferimento del know how al personale dell'Amministrazione regionale.

L'offerta tecnica dovrà essere datata, timbrata e sottoscritta (con firma leggibile) dal legale rappresentante.

In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti, non ancora costituiti, ai sensi del comma 8, art. 37, D.Lgs. 163/2006, l'offerta dovrà essere sottoscritta, in solido, anche dai soggetti concorrenti mandanti.

L'offerta tecnica, al pari di quella economica, vincolerà l'Aggiudicatario per 180 giorni dal termine fissato per la presentazione delle offerte.

2) Curricula dei componenti il Gruppo di lavoro (da allegare all'offerta tecnica)

I curricula dei componenti il Gruppo di lavoro dovranno essere redatti in formato europeo, sottoscritti dagli interessati e corredati di copia del documento di identità degli stessi.

Busta "C) - Offerta economica":

L'offerta economica, redatta in conformità ai contenuti del modello "Offerta economica" di cui al successivo art. 17 e regolarmente bollata, dovrà essere formulata esprimendo (in cifre ed in lettere) il ribasso percentuale offerto ed il conseguente prezzo globale offerto (al netto dell'IVA).

L'offerta economica dovrà inoltre contenere un prospetto che, per ciascun ambito di attività, di cui al Capitolato Speciale Prestazionale, cui si rinvia, riporti il numero di giornate uomo ed il relativo costo unitario per profilo professionale offerti.

Con la presentazione dell'offerta il concorrente dichiara di essere consapevole che il costo relativo alla sicurezza per i rischi da interferenza, data la natura della prestazione, è di € 0,00 (Euro zero/00), come meglio specificato nel Capitolato Speciale Prestazionale.

L'offerta economica dovrà essere datata e sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa concorrente o della capogruppo, nel caso di raggruppamento temporaneo già costituito.

Nel caso di raggruppamento temporaneo non ancora costituito l'offerta economica dovrà essere sottoscritta dai legali rappresentanti di tutti i componenti il raggruppamento. In tal caso, inoltre, l'impresa dovrà impegnarsi a costituire Raggruppamento Temporaneo di Imprese conformandosi alla disciplina di cui all'art. 37 del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i. e dichiarare, a norma dell'art. 37, comma 11 del Codice, come il servizio sarà ripartito tra le singole imprese costituenti il raggruppamento.

L'offerta economica, al pari di quella tecnica, è vincolante per il proponente per almeno 180 giorni dalla data di scadenza del bando.

Non sono ammesse, a pena d'esclusione, offerte in aumento, in variante o condizionate.

Per eventuali verifiche dell'anomalia dell'offerta, l'Amministrazione potrà comunque richiedere chiarimenti e ulteriori specificazioni degli elementi che compongono il prezzo offerto.

Art. 9
Criteri di aggiudicazione

L'aggiudicazione dell'appalto avviene, ai sensi dell'art 83 del Codice, in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, da determinarsi secondo il metodo aggregativo-compensatore di cui all'allegato P) del Regolamento, che prevede l'applicazione della seguente formula:

C(a) = Σn [Wi * V(a) i]
dove:
C(a) = indice di valutazione dell'offerta (a);
n = numero totale dei requisiti;
Wi = peso o punteggio attribuito al requisito (i);
V(a)i = coefficiente della prestazione dell'offerta (a) rispetto al requisito (i) variabile tra zero e uno;
Σn = sommatoria.

I requisiti (i) per la valutazione dell'offerta sono 2, corrispondenti alla qualità del servizio offerto (di cui all'offerta tecnica) e al prezzo (di cui all'offerta economica).

I pesi (W) sono così attribuiti: per la qualità del servizio 60/100; per il prezzo 40/100.

I coefficienti V(a)i sono determinati:

a) per quanto riguarda la qualità del servizio (peso ponderale 60):
mediante la media dei coefficienti attribuiti discrezionalmente dai singoli commissari procedendo come segue:
una volta attribuiti discrezionalmente i coefficienti per ogni sub-requisito sottoindicato, si procede a trasformare la media dei coefficienti attribuiti ad ogni offerta da parte di tutti i commissari in coefficienti definitivi, riportando ad uno la media più alta e proporzionando a tale media massima le medie provvisorie prima calcolate; si procede quindi a definire il punteggio per ogni sub requisito moltiplicando la media dei coefficienti per il relativo sub-peso ponderale; il punteggio complessivo per il requisito relativo alla qualità del servizio sarà quindi dato moltiplicando la somma dei punteggi rapportata al massimo per il peso ponderale del requisito.

Sub-requisiti	Sub-peso ponderale
Grado di adeguatezza delle competenze specialistiche del Gruppo di lavoro	10
Grado di adeguatezza delle modalità di acquisizione ed aggiornamento delle conoscenze delle tematiche europee (Fondi strutturali, aiuti di stato, …) e del contesto normativo e amministrativo regionale	6
Grado di affidabilità e validità delle metodologie previste per l'organizzazione e gestione del servizio	10
Grado di adeguatezza delle soluzioni proposte per garantire una sufficiente flessibilità organizzativa ed il costante affiancamento all'Autorità di gestione	8
Grado di adeguatezza delle soluzioni proposte per lo sviluppo di procedure informatiche connesse alla semplificazione amministrativa	6
Grado di adeguatezza delle modalità previste per il trasferimento delle competenze al personale regionale	4
Possesso di certificazioni di qualità e/o ambientali e loro significatività nell'erogazione del servizio	4
Qualità, completezza e coerenza complessiva del servizio offerto e delle soluzioni proposte	12

L'attribuzione discrezionale dei coefficienti da parte dei singoli commissari sarà effettuata, per ogni sub-requisito sopra indicato, sulla base della proposta tecnica ed organizzativa del servizio (di cui allo "Schema per la redazione dell'offerta tecnica") e la sua rispondenza ai contenuti del "Capitolato speciale prestazionale", secondo la griglia di corrispondenza di seguito riportata:

Giudizio	Coefficiente minimo-massimo
Ottimo	da 0,81 a 1,00
Distinto	da 0,61 a 0,80
Buono	da 0,41 a 0,60
Discreto	da 0,21 a 0,40
Sufficiente	da 0,01 a 0,20
Insufficiente	0,00

b) per quanto riguarda il prezzo (peso ponderale 40):
mediante l'applicazione della seguente formula, di cui all'allegato P) del Regolamento:

V(a)i = Ra / Rmax
dove Ra = ribasso percentuale offerto dal concorrente (a)
Rmax = ribasso percentuale dell'offerta più conveniente

Il punteggio per l'elemento prezzo sarà quindi determinato moltiplicando i coefficienti così ottenuti per il relativo peso ponderale (40).

Nei calcoli non si procederà ad alcun arrotondamento o approssimazione (per i calcoli saranno usate le impostazioni di default del software in uso all'Amministrazione regionale per i fogli di calcolo).

L'aggiudicazione verrà effettuata a favore del concorrente che otterrà il punteggio complessivo più vicino a cento sulla base della graduatoria ottenuta seguendo i suddetti criteri.

In caso di parità di punteggio complessivo l'appalto sarà aggiudicato al concorrente con il maggior ribasso offerto sull'importo a base d'asta.

La gara sarà ritenuta valida anche in presenza di una sola offerta, che comunque sarà oggetto di valutazione da parte della Commissione, a condizione che la stessa abbia ottenuto, relativamente all'offerta tecnica, un giudizio da "Sufficiente" a superiore.

Art. 10
Nomina della Commissione e svolgimento della gara

Per l'espletamento del procedimento di gara l'Amministrazione nomina, ai sensi dell'art. 84 del Codice, una Commissione di valutazione dopo la scadenza del termine previsto per la presentazione delle offerte.

Le operazioni di gara avranno inizio il quinto giorno successivo al termine di presentazione delle offerte (o il primo giorno non festivo, qualora tale giorno coincida con il sabato o un giorno festivo), alle ore 11:00 presso la sede della Regione Veneto, U.P. Cabina di Regia FSE - Dorsoduro - Rio Tre Ponti, 3494/A - 30123 Venezia (Ve). Tale data sarà comunque resa nota mediante apposita comunicazione sul sito internet della Regione del Veneto (www.regione.veneto.it) sezione "Bandi e Finanziamenti".

Le operazioni di gara si svolgeranno come di seguito illustrato:

- la Commissione di gara procede - in seduta pubblica - alla verifica di integrità e regolarità dei plichi pervenuti, alla loro apertura al fine della verifica che essi contengano le tre buste A, B e C, all'apertura e all'esame della documentazione di cui alla busta A, e al sorteggio ai fini del controllo dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale di cui all'arto 48, comma 1, del Codice, tra le domande di partecipazione ammesse;
- nella stessa seduta la Commissione comunicherà il calendario delle successive sedute pubbliche, che sarà comunque pubblicato, entro il giorno successivo, nel sito internet della Regione del Veneto, sezione "Bandi e Finanziamenti", alla pagina dedicata al bando stesso;
- la Commissione, in seduta riservata, procederà alla verifica della documentazione trasmessa dai concorrenti sorteggiati, procedendo alle eventuali esclusioni qualora la documentazione non pervenga entro i termini o non confermi le dichiarazioni presentate;
- la Commissione - in seduta pubblica - comunicherà l'elenco dei concorrenti ammessi in seguito alle verifiche di cui all'art. 48, comma, 1 del Codice dei Contratti e procederà all'apertura delle buste B dei concorrenti ammessi, al fine della verifica della presenza e correttezza formale dell'offerta tecnica;
- successivamente la Commissione valuterà, in una o più sedute riservate, le offerte tecniche contenute nelle buste B, attribuendone il punteggio sulla base dei criteri indicati al precedente art. 9;
- la Commissione procederà - in seduta pubblica - a dare lettura dei punteggi attribuiti alle offerte tecniche e procederà all'apertura delle offerte economiche contenute nelle Buste C, dando lettura del ribasso percentuale offerto;
- la Commissione procederà in seduta riservata all'attribuzione del punteggio e all'individuazione della soglia di anomalia, ai sensi dell'articolo 86, comma 2, del Codice e alla verifica dell'esistenza di eventuali offerte anormalmente basse, nel rispetto dei criteri di cui all'articolo 87 del Codice dei contratti. Sono considerate anomale tutte le offerte in cui sia i punti relativi al prezzo, sia alla somma dei punti relativi agli altri elementi di valutazione, siano entrambi pari o superiori ai 4/5 dei corrispondenti punti massimi previsti (art. 86, comma 2, del Codice);
- nel caso di offerte anomale, la Commissione inviterà il concorrente a fornire, entro il termine di 15 (quindici) giorni dalla data della richiesta, le giustificazioni in merito agli elementi costitutivi dell'offerta medesima. Successivamente, ai sensi e con le modalità di cui all'art. 88 del Codice, la Commissione, acquisiti i chiarimenti e le giustificazioni, pronuncia l'esclusione dell'offerta o delle offerte ritenute eventualmente non congrue, fino ad individuare la migliore offerta non anomala;
- la Commissione procederà alla formulazione della graduatoria (definita sommando il punteggio della valutazione tecnica ed economica) e, sulla base di quest'ultima l'offerta che otterrà il punteggio più elevato sarà selezionata come economicamente più vantaggiosa;
- la Commissione - in seduta pubblica - darà atto delle risultanze delle verifiche sulle offerte risultate anomale e procederà a dichiarare l'aggiudicazione provvisoria nei confronti dell'offerta economicamente più vantaggiosa;
- completate le operazioni di gara, la Commissione inoltrerà gli atti e i verbali di gara all'Amministrazione.

Alle sedute pubbliche, ogni concorrente può assistere con non più di un rappresentante, debitamente munito di delega del legale rappresentante, accompagnata da copia fotostatica del documento di identità del delegante.

Art. 11
Aggiudicazione

L'Amministrazione, ricevuti i verbali della Commissione e verificata la regolarità della procedura, richiederà al primo e secondo classificato (qualora non già ricompresi tra quelle sorteggiati ai sensi dell'art. 48, comma 1, del Codice) di comprovare il possesso dei requisiti di carattere economico-finanziario e tecnico-professionale richiesti per la partecipazione alla procedura di gara e nell'ipotesi in cui i primi due classificati non forniscano la prova entro il termine di 10 giorni, posto a pena di esclusione, o non confermino le dichiarazioni, si provvederà alla rideterminazione della soglia di anomalia e alla conseguente riformulazione della graduatoria, nonché alla nuova aggiudicazione provvisoria.

L'Amministrazione procederà quindi all'aggiudicazione definitiva, condizionandone l'efficacia alla verifica del possesso dei requisiti di ordine generale dell'aggiudicatario. Concluse le operazioni di verifica l'Amministrazione dichiarerà l'efficacia dell'aggiudicazione definitiva.

Dopo la notifica dell'aggiudicazione della gara l'Amministrazione provvederà a svincolare le polizze fideiussorie delle società partecipanti, esclusa l'aggiudicataria.

L'Amministrazione si riserva il diritto di non aggiudicare la gara qualora le offerte venissero considerate non conformi al principio di congruità, non confacenti alle proprie esigenze di bilancio e/o per sopravvenute ragioni di carattere pubblico.

Dell'aggiudicazione dell'appalto sarà data comunicazione all'impresa aggiudicataria, a quella che la segue immediatamente in graduatoria, a tutti i candidati che hanno presentato un'offerta ammessa in gara, a mezzo raccomandata o fax.

A seguito dell'aggiudicazione, l'Amministrazione inviterà l'aggiudicatario a produrre la seguente documentazione o altra equipollente, tenuto conto dello Stato in cui ha sede legale lo stesso:

1. cauzione definitiva, nella misura del 10% dell'importo di aggiudicazione, costituita nelle forme di legge, ai sensi di quanto disposto dall'art 12 del presente disciplinare;
2. in caso di R.T.I. o di Consorzi non costituiti al momento della partecipazione alla gara, originale o copia conforme del mandato collettivo con rappresentanza conferito alla mandataria o copia dell'atto costitutivo del Consorzio;
3. dichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante con i riferimenti al conto corrente dedicato e alle generalità delle persone delegate ad operare su di esso, ai fini delle norme sulla tracciabilità dei flussi finanziari.

Ove l'aggiudicatario, nel termine di 20 giorni dalla data indicata nel suddetto invito non abbia perfettamente e completamente ottemperato senza giustificato motivo a quanto sopra richiesto, o non si sia presentato alla firma del contratto nel giorno all'uopo stabilito, l'Amministrazione disporrà la risoluzione per inadempimento, riservandosi di chiedere il risarcimento danni e di attuare le procedure previste dalla normativa in vigore.

L'Aggiudicatario è inoltre tenuto alla compilazione del Modello GAP (per il quale si rinvia alla specifica pagina internet del Ministero dell'Interno, o alla pagina internet della Prefettura Ufficio Territoriale del Governo di Roma).

Art. 12
Cauzione definitiva

L'aggiudicatario sarà tenuto a prestare, entro la data fissata per la stipulazione del contratto, una fideiussione bancaria o assicurativa, ai sensi dell'art. 113 del Codice, per importo pari al 10% dell'importo contrattuale. In caso di aggiudicazione con ribasso d'asta superiore al 10 per cento, la garanzia fideiussoria è aumentata di tanti punti percentuali quanti sono quelli eccedenti il 10 per cento; ove il ribasso sia superiore al 20 per cento, l'aumento è di due punti percentuali per ogni punto di ribasso superiore al 20 per cento.

L'importo della cauzione definitiva può essere ridotto del cinquanta per cento per i concorrenti in possesso, ai sensi delle norme europee, di certificazione del sistema di qualità rilasciato da organismi accreditati. Per fruire di tale beneficio dovrà essere prodotta in allegato (in originale ovvero in copia con dichiarazione di autenticità e copia di un documento di identità in corso di validità) la certificazione di qualità conforme alle norme europee, in corso di validità. In caso di partecipazione in RTI e/o consorzio ordinario, il concorrente può godere del beneficio della riduzione della garanzia solo nel caso in cui tutte le imprese che lo costituiscono siano in possesso della predetta certificazione, attestata da ciascuna impresa secondo le modalità sopra previste.

La fideiussione bancaria o la polizza assicurativa deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta dell'Amministrazione.

La garanzia fideiussoria è progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione, nel limite massimo del 75 per cento dell'iniziale importo garantito. Lo svincolo, nei termini e per le entità anzidette, è automatico, senza necessità di benestare della committente, con la sola condizione della preventiva consegna all'istituto garante, da parte dell'appaltatore, di copia della fattura controfirmata dal Responsabile Unico del Procedimento, a conferma della regolare esecuzione del servizio, ai sensi dell'art. 113 del codice. L'ammontare residuo, pari al 25 per cento dell'iniziale importo garantito, è svincolato secondo la normativa vigente.

La mancata costituzione della garanzia di cui al comma 1 determina la decadenza dall'affidamento e l'acquisizione della cauzione provvisoria di cui all'articolo 75 del Codice da parte dell'Amministrazione, che aggiudica l'appalto al concorrente che segue nella graduatoria.

La garanzia copre gli oneri per il mancato od inesatto adempimento e cessa di avere effetto solo alla data di emissione del certificato di regolare esecuzione.

Art. 13
Responsabile del procedimento e Direttore dell'esecuzione del contratto

Responsabile Unico del Procedimento, ai sensi della Legge n. 241 del 1990 e dell'articolo 10, comma 8, del Codice, è l'Autorità di Gestione del POR FSE 2007-2013.

Direttore dell'esecuzione del Contratto, ai sensi dell'art. 299 del Regolamento, è il Dirigente responsabile dell'U.P. Cabina di Regia FSE.

Art. 14
Trattamento dei dati - Accesso agli atti

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che:
- i dati forniti dai concorrenti vengono acquisiti ai soli fini della partecipazione e, qualora aggiudicatario, della stipula del contratto e dell'esecuzione del servizio messo a gara;
- il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere attuato mediante strumenti, informatici e telematici, idonei a trattarli nel rispetto delle regole di sicurezza;
- il concorrente potrà dichiarare all'Amministrazione di "non" autorizzare l'accesso agli atti inerenti le parti relative all'offerta tecnica, che dovranno in tal caso essere indicate in via specifica in quanto coperte da segreti tecnici e commerciali. In presenza di una tale dichiarazione, l'Amministrazione consentirà l'accesso nella forma della "sola visione" delle informazioni che costituiscono segreti tecnici e commerciali ai concorrenti che lo richiedano, in presenza dei presupposti indicati dalla normativa.

In mancanza della dichiarazione di cui sopra, l'Amministrazione consentirà, ai concorrenti che lo richiedono, l'accesso nella forma di estrazione di copia dell'offerta tecnica.

Per l'accesso agli atti del presente procedimento si applica quanto previsto dall'art. 13 e dall'art. 79, comma 5 quater del Codice.

Art. 15
Altre Informazioni

Tutti gli atti di gara sono pubblicati nel sito internet della Regione del Veneto (www.regione.veneto.it) sezione "Bandi e Finanziamenti".

Per ulteriori informazioni e chiarimenti i concorrenti potranno inviare i quesiti in forma scritta all'indirizzo di posta elettronica cabinadiregia.fse@regione.veneto.it.

L'Amministrazione provvederà a pubblicare, sempre nel sito www.regione.veneto.it alla sezione "Bandi e Finanziamenti" (http://www.regione.veneto.it/Bandi+Avvisi+Concorsi/Bandi/), in forma anonima, le richieste di chiarimenti, che dovranno pervenire entro e non oltre 8 giorni prima della scadenza del bando al fine di consentire all'Amministrazione la pubblicazione nella stessa sede, delle risposte entro i termini stabiliti dall'articolo 71, comma 2 del Codice (sei giorni prima del termine per la presentazione delle offerte).

Tutte le informazioni riguardanti le modifiche del calendario delle sedute pubbliche della Commissione di gara e l'ammissione alle successive fasi di gara, saranno comunicate agli interessati a mezzo di fax, al numero segnalato nella domanda di partecipazione.

Art. 16
Procedure di ricorso

L'organismo responsabile delle procedure di ricorso è il Tribunale Amministrativo Regionale per il Veneto, con sede in Venezia. La normativa applicabile è il Decreto Legislativo 02.07.2010, n. 104 e sue modifiche ed integrazioni.

Si applica, altresì, l'art. 243 - bis del Codice.

Art. 17
Schemi e modelli

Al fine di agevolare la corretta partecipazione alla procedura di gara e facilitare l'oggettivo esame delle offerte da parte della Commissione giudicatrice si riproducono, nella sotto forma di schemi e modelli, i contenuti delle dichiarazioni e della documentazione di cui al precedente articolo 8:

Modello di "Domanda di partecipazione e dichiarazione per il possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale

Il modello contiene l'istanza di partecipazione alla gara, da redigere in carta bollata, con le dichiarazioni (nella forma di dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 2000), circa il possesso dei requisiti di capacità tecnico-professionale e economico-finanziaria, con l'elenco dei relativi allegati, da corredare con copia di valido documento di identità.

Modello di "Dichiarazione per il possesso dei requisiti di ordine generale - Impresa" e Dichiarazione per il possesso dei requisiti di ordine generale - Socio - Direttore tecnico - Amministratore con poteri di rappresentanza - Procuratore"

Il modello contiene le dichiarazioni (nella forma di dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 2000) circa il possesso dei requisiti di ordine generale (in particolare riferiti all'art. 38 del Codice), da utilizzarsi, a seconda dei casi, dalla/e impresa/e o dai soci, dagli amministratori, dai direttori tecnici, dai procuratori.

Modello di "Offerta economica"

Il modello contiene lo schema di offerta economica, da redigere in carta bollata, con cui viene espresso il ribasso sul prezzo a base di gara.

Modello di “Dichiarazione del soggetto ausiliario”

Il modello, da compilare in caso di ricorso all’istituto dell’avvalimento, contiene le dichiarazioni (nella forma di dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di dichiarazioni sostitutive dell’atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 4454 del 2000) circa il possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale che l’impresa ausiliaria (dichiarante) mette a disposizione del concorrente.

“Schema per la redazione dell’offerta tecnica”

Lo schema descrive le modalità con cui presentare l’offerta tecnica, con indicate le componenti in cui la stessa dovrà articolarsi. All’offerta tecnica vanno allegati i curricula dei componenti il gruppo di lavoro proposto.

Torna al sommario

Bollo da euro 14,62

Alla
Regione del Veneto
Unità di Progetto Cabina di regia FSE
Rio Tre Ponti – Dorsoduro 3494/A
30123 VENEZIA VE

Oggetto: PROCEDURA APERTA, AI SENSI DEL D.LGS. N. 163/2006, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA ALL'AUTORITA' DI GESTIONE PER IL COORDINAMENTO DELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI COFINANZIATE DAL FONDO SOCIALE EUROPEO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO DELLA REGIONE DEL VENETO, DI CUI ALL'OBIETTIVO COMPETITIVITA' REGIONALE E OCCUPAZIONE, 2007-2013
C.I.G.: 4618616A7C.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE PER IL POSSESSO DEI REQUISITI DI CAPACITA' ECONOMICO-FINANZIARIA E TECNICO-PROFESSIONALE
(artt. 41 e 42 del Decreto Legislativo n. 163 del 2006)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____) il _____

residente nel Comune di _____ (_____)

Stato _____ Via / Piazza _____ nr _____

in qualità di legale rappresentante del/della _____

con sede in _____ (_____)

Stato _____ Via / Piazza _____ nr _____

codice fiscale _____ , partita IVA _____

telefono _____ fax _____

C H I E D E

di essere ammesso/a alla procedura aperta per l'affidamento del servizio in oggetto e di partecipare *(barrare la casella corrispondente alle modalità di partecipazione del soggetto concorrente)* in qualità di:

□ Impresa individuale (lett. a, art. 34, D.Lgs. 163/2006);

□ Società (lett. a, art. 34, D.Lgs. 163/2006), specificare tipo

_____;

□ Consorzio fra società cooperativa di produzione e lavoro (lett. b, art. 34, D.Lgs. 163/2006);

□ Consorzio tra imprese artigiane (lett. b, art. 34, D.Lgs. 163/2006);

□ Consorzio stabile (lett. c, art. 34, D.Lgs. 163/2006);

□ Mandataria di un raggruppamento temporaneo (lett. d, art. 34, D.Lgs. 163/2006)

□ costituito □ non costituito;

□ di tipo orizzontale □ di tipo verticale;

con le seguenti imprese (mandanti)

Denominazione	Sede legale	Codice Fiscale	Partita IVA

(per ogni impresa dovrà essere allegata la dichiarazione per il possesso dei requisiti di ordine generale)

□ Mandataria di un consorzio ordinario (lett. e, art. 34, D.Lgs. 163/2006)

□ costituito □ non costituito;

□ di tipo orizzontale □ di tipo verticale;

che intende concorrere alla gara con le seguenti imprese

Denominazione	Sede legale	Codice Fiscale	Partita IVA

(per ogni impresa dovrà essere allegata la dichiarazione per il possesso dei requisiti di ordine generale)

□ Gruppo Europeo di Interesse Economico - GEIE (lett. f, art. 34, D.Lgs. 163/2006);

□ Operatore economico costituito secondo le norme di altri stati membri dell'Unione Europea (lett. f-bis, art. 34, D.Lgs. n. 163/2006).

A tal fine

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione troverà applicazione quanto previsto dall'art. 48 del DLgs n. 163/2006:

1. che l'Impresa/Raggruppamento ha realizzato, negli ultimi tre esercizi finanziari 2009-2010-2011, un fatturato specifico per servizi analoghi a quello oggetto di gara non inferiore a € 1.215.000,00=, come di seguito evidenziato:

Committente	*Oggetto del servizio*	*Data inizio e fine incarico*	*Importo (*)*	*Impresa esecutrice(**)*
Totale				

(in quota parte, qualora il servizio sia stato svolto solo in parte negli esercizi di riferimento)*

*(** da compilare in caso di raggruppamento/consorzio)*

2. che l'Impresa/Raggruppamento ha prestato a favore di amministrazioni o enti pubblici, con buon esito, almeno 2 servizi di assistenza tecnica, di durata non inferiore a 2 anni ciascuno, connessi all'attuazione di programmi finanziati con fondi strutturali comunitari, per un importo complessivo, al netto dell'IVA, non inferiore a € 810.000,00, come più sotto evidenziato:

Committente	*Oggetto del servizio*	*Data inizio e fine incarico*	*Importo (*)*	*Impresa esecutrice(**)*

(in quota parte, qualora il servizio sia stato svolto solo in parte negli esercizi di riferimento)*

*(** da compilare in caso di raggruppamento/consorzio)*

DICHIARA

inoltre:

1. che ha preso piena conoscenza del Bando e disciplinare di gara, del Capitolato speciale prestazionale e dello Schema di contratto (di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. ____ del _____) e di accettare le norme che regolano la presente procedura;

2. (ev*entuale, da compilare solo in caso di R.T.I. costituendi)*

di impegnarsi a costituire un raggruppamento temporaneo di imprese, conformandosi alla disciplina di cui all'art. 37 del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i., con la qualifica di capogruppo, alla quale, pertanto, sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza (in qualità di mandataria); al fine della sottoscrizione, in caso di aggiudicazione, del contratto (in nome e per conto delle mandanti) e della conseguente esecuzione del servizio, con la ripartizione tra le imprese riportata nell'offerta economica;

3. *(eventuale, da compilare solo nel caso di avvalimento, allegando la documentazione prevista dall'art.49 del D.Lgs. n. 163 del 2006)*

che si avvale, ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., a dimostrazione dei requisiti di carattere economico-finanziario e tecnico-organizzativo sotto specificati e previsti dal bando di gara, della seguente Impresa:

Impresa ausiliaria _____

Legale Rappresentante _____

Sede legale in: Via _____ Comune _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale n. _____ Partita I.V.A. n. _____;

iscritta nel Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____ al n._____ in data _____;

e che i requisiti per i quali si avvale per poter essere ammesso alla gara ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. n. 163/2006, sono i seguenti:

1) _____ ;

2) _____ ;

3) _____ ;

4 *(eventuale, da compilare solo nel caso di subappalto, di cui all'art. 118 del D.Lgs. n. 163 del 2006)*

che la parte del servizio che intende subappaltare, contenuta entro il limite massimo del 30% dell'importo contrattuale, è la seguente:

Descrizione attività	*Percentuale*

5. *(eventuale, in caso di soggetto non residente e senza stabile organizzazione in Italia)*

che l'impresa si uniformerà alla disciplina di cui agli artt. 17 comma 2 e 53 comma 3 del D.P.R. 633/1972 e comunicherà alla Regione del Veneto, in caso di aggiudicazione, la nomina del rappresentante fiscale nelle forme di legge;

6. che l'Impresa è a conoscenza che la Regione del Veneto procederà a verificare la veridicità delle dichiarazioni e di essere consapevole delle conseguenze civili e penali che ne conseguono in caso di accertata falsità;

7. che per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente la gara in oggetto e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, l'Impresa elegge il seguente domicilio: _____, Indirizzo _____ telefono _____, e autorizza le comunicazioni a mezzo fax al numero _____;

8. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (anche in virtù di quanto espressamente specificato nel Disciplinare relativo alla presente procedura) e di

 autorizzare, qualora un partecipante alla gara eserciti - ai sensi del D. Lgs. n. 241/90 – la facoltà di "accesso agli atti", l'Amministrazione a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla gara
ovvero:
 non autorizzare le parti relative all'offerta tecnica che saranno espressamente indicate con la presentazione della stessa, in quanto coperte da segreto tecnico/commerciale;

9. di essere, altresì, informato che, qualora risultasse aggiudicatario, sarà inserito nell'elenco dei soggetti beneficiari di cui al Reg. (CE) 1828/2006 art. 7 co. 2, lettera d).

ALLEGA

[__] la/le seguente/i dichiarazione/i sostitutive attestanti il possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione alla gara in oggetto, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i., *(dell'impresa concorrente e del suo titolare o legale rappresentante; del direttore tecnico; se RTI: di ognuna delle imprese del RTI; se società in nome collettivo: dei soci; se società in accomandita semplice: dei soci accomandatari; se altro tipo di società: degli amministratori muniti di rappresentanza e del socio unico persona fisica; se società con meno di quattro soci: del socio di maggioranza; se cessati dalla carica nell'anno antecedente la pubblicazione del bando: dei soggetti sopraindicati; se sottoscrittore della domanda di partecipazione: del procuratore)*

_____

_____

_____.

(eventuale, da compilare solo in caso di R.T.I. o da Consorzi già costituiti)

[__] copia del mandato collettivo speciale con rappresentanza conferito alla mandataria *(in caso di R.T.I. costituiti)*
(oppure)
[__] copia dell'atto costitutivo del Consorzio *(in caso di Consorzio);*

[__] attestazione (in originale) di avvenuto pagamento della contribuzione dovuta all'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici;

[__] cauzione provvisoria, nella misura del 2% dell'importo a base d'asta, rilasciata da _____ con sede in _____;

(eventuale, qualora si richieda la riduzione della misura della cauzione provvisoria)
[__] copia conforme all'originale della certificazione di qualità;

[__] dichiarazione di impegno, resa ai sensi dell'art. 75, comma 8 del Codice dei contratti, di un soggetto fideiussore a rilasciare la garanzia fideiussoria per l'esecuzione del contratto, di cui all'articolo 113, qualora il concorrente risultasse affidatario;

[__] due referenze bancarie *(in caso di raggruppamento, riferite alla capogruppo)* rilasciate da banche o intermediari autorizzati ai sensi del . n. 385/1993, che attestino la piena solidità dell'offerente sul piano finanziario:
1) Istituto di credito _____ agenzia di _____
2) Istituto di credito _____ agenzia di _____

[__] *(eventuale, in caso di avvalimento)*
la seguente documentazione concernente l'impresa ausiliaria: *(denominazione impresa)* _____

a. dichiarazione del soggetto ausiliario;
b. dichiarazione di possesso dei requisiti di ordine generale del soggetto ausiliario;
c. originale/copia autentica del contratto di avvalimento;

[__] copia di un documento d'identità , in corso di validità, del/i sottoscrittore/i.

_____, li _____

Timbro e firma _____

N.B.
In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti, non ancora costituiti, ai sensi del comma 8, art. 37, D.Lgs. 163/2006, la domanda di partecipazione dovrà essere sottoscritta anche dai soggetti concorrenti mandanti.

Timbro e firma _____

Timbro e firma _____

N.B. Allegare copia di un documento d'identità , in corso di validità, dei sottoscrittori.

Oggetto: PROCEDURA APERTA, AI SENSI DEL D.LGS. N. 163/2006, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA ALL'AUTORITA' DI GESTIONE PER IL COORDINAMENTO DELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI COFINANZIATE DAL FONDO SOCIALE EUROPEO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO DELLA REGIONE DEL VENETO, DI CUI ALL'OBIETTIVO COMPETITIVITA' REGIONALE E OCCUPAZIONE, 2007-2013
C.I.G.: 4618616A7C.

DICHIARAZIONE PER IL POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE
Impresa
(art. 38 del Decreto Legislativo n. 163 del 2006)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (_____) il _____

residente nel Comune di _____ (_____)

Stato _____ Via / Piazza _____ nr _____

legale rappresentante del/della _____

con sede in _____ (_____)

Stato _____ Via / Piazza _____ nr _____

codice fiscale _____ , partita IVA _____

telefono _____ fax _____

al fine dell'ammissione alla gara in oggetto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione troverà applicazione quanto previsto dall'art. 48 del DLgs n. 163/2006;

DICHIARA

per sé e per l'Impresa che rappresenta, quanto segue:

1.

che l'Impresa è iscritta al Registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di _____

al n. _____, sede legale in _____,

Via _____, n. _____,

capitale sociale deliberato Euro _____, capitale sociale sottoscritto Euro _____, capitale sociale versato Euro _____,

termine di durata della Società _____, con oggetto sociale:

_____

_____

_____

e che i soggetti muniti di poteri di rappresentanza e direttori tecnici (se presenti) sono i seguenti:

Cognome e nome *Luogo e data di nascita*	*Residenza* *Comune e indirizzo*	*Carica ricoperta*

2.

che nell'anno antecedente la pubblicazione del bando relativo alla gara in oggetto:

□ – non sono cessati dalla carica soggetti aventi poteri di rappresentanza o qualifica di direttore tecnico;

□ – sono cessati dalla carica i soggetti aventi poteri di rappresentanza o aventi la qualifica di direttore tecnico, di seguito indicati:

Cognome e nome *Luogo e data di nascita*	*Residenza* *Comune e indirizzo*	*Carica ricoperta* *Fino alla data del*

3.

di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione delle procedure di affidamento degli appalti pubblici di cui all'art. 38, comma 1, del D.Lgs. n. 163/2006:

a) di non essere in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni *(lettera a)*;
b) di non avere procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 *(lettera b)*;
c) di non essere stato destinatario di sentenza di condanna passata in giudicato, o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale ed in particolare, reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18; *(lettera c)*;
d) di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55 (o il cui accertamento definitivo è avvenuto da oltre un anno e la violazione è stata rimossa) *(lettera d)*;
e) di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro *(lettera e)*;
f) di non aver commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale (con riferimento al quale la stazione appaltante potrà esperire accertamenti con qualsiasi mezzo di prova, anche

al fine di verificare l'assenza di gravi negligenze o malafede nell'esecuzione delle eventuali prestazioni in precedenza affidate) *(lettera f)*;
g) di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana (o quella dello Stato in cui l'impresa è stabilita) *(lettera g)*; a tal fine si indica l'ufficio/sede dell'Agenzia delle Entrate a cui rivolgersi ai fini della verifica ex art. 11, comma 8, D.lgs.163/2006:

Ufficio di _____, via _____, città _____,

tel. _____, fax _____;

h) di non aver reso, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione a procedure di gara *(lettera h)*;
i) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali secondo la legislazione italiana (o dello Stato in cui l'impresa è stabilita) *(lettera i)*; ai fini del relativo accertamento precisa quanto segue:

INPS: Ufficio e sede:_____

Indirizzo: _____

Matricola Aziendale: _____

INAIL: Ufficio e sede:_____

Indirizzo: _____

Codice Ditta: _____

Posizione Assicurativa Territoriale – PAT: _____

Numero totale dipendenti: _____

Numero lavoratori dedicati all'esecuzione dell'appalto: _____ (di cui dipendenti: ____)

Contratto collettivo nazionale applicato: _____;

l) di non aver violato le disposizioni di cui alla Legge n. 68/1999 *(lettera l)*;
a tal fine dichiara che l'Impresa ha un numero di dipendenti pari a _____ unità ed

□ è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili

(oppure)

□ non è assoggettata agli obblighi di assunzione obbligatoria;

l'ottemperanza alla legge può essere certificata dal competente Ufficio Provinciale di _____ con sede in Via _____

Tel/Fax _____;

m) di non aver subito alcuna sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo dell'8 giugno 2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 36-bis, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248 *(lettera m)*;
n) di non aver omesso, con riferimento all'anno antecedente la pubblicazione del bando, di denunciare all'autorità giudiziaria i fatti per i quali è stato riconosciuto vittima di un reato previsto e punito agli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, (concussione ed estorsione aggravati dal metodo mafioso), salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689 (stato di necessità o legittima difesa) *(lettera m-ter)*;
o) di non essere in una situazione di controllo e/o collegamento (di cui all'art. 2359 del codice civile) con uno degli altri concorrenti partecipanti alla gara *(lettera m-quater)*;
(oppure)

di aver formulato autonomamente la propria offerta, pur trovandosi in una situazione di controllo e/o collegamento con i seguenti operatori economici partecipanti alla presente procedura di gara:

1. _____

2. _____

3. _____

4.
di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla gara di cui all'art. 1-bis, comma 14, della legge 18 ottobre 2001, n. 383 (in quanto non ha usufruito di piani individuali di emersione del lavoro irregolare o, comunque, il periodo di emersione si è concluso);

5. (eventuale, in caso di Cooperativa o Consorzio di Cooperative)

che l'Impresa in quanto costituente cooperativa, è iscritta nell'apposito Albo Nazionale delle Cooperative al n. _____, ovvero in quanto partecipante a consorzio di cooperative, è iscritta nello Schedario generale della cooperazione presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali al n. _____.

DICHIARA

inoltre,

1.
che l'Impresa è a conoscenza che la Regione del Veneto procederà a verificare la veridicità delle dichiarazioni e di essere consapevole delle conseguenze civili e penali che ne conseguono in caso di accertata falsità;

2.
di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto;

3. *(eventuale, in caso di soggetto non residente e senza stabile organizzazione in Italia)*

che l'Impresa si uniformerà alla disciplina di cui agli artt. 17 comma 2 e 53 comma 3 del D.P.R. 633/1972 e comunicherà alla Regione del Veneto, in caso di aggiudicazione, la nomina del rappresentante fiscale nelle forme di legge.

_____, li _____

Luogo e data di sottoscrizione

Timbro e firma

_____

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di un documento d'identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

La dichiarazione deve essere prodotta dal concorrente e, qualora capogruppo di un raggruppamento temporaneo di imprese o di un consorzio, da parte di tutte le imprese del raggruppamento/consorzio costituito/costituendo nonché dall'impresa ausiliaria, in caso di ricorso all'istituto dell'avvalimento, e dal socio di maggioranza, qualora impresa, in caso di società con meno di quattro soci.

Oggetto: PROCEDURA APERTA, AI SENSI DEL D.LGS. N. 163/2006, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA ALL'AUTORITA' DI GESTIONE PER IL COORDINAMENTO DELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI COFINANZIATE DAL FONDO SOCIALE EUROPEO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO DELLA REGIONE DEL VENETO, DI CUI ALL'OBIETTIVO COMPETITIVITA' REGIONALE E OCCUPAZIONE, 2007-2013
C.I.G.: 4618616A7C.

DICHIARAZIONE PER IL POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE
Socio – Direttore tecnico – Amministratore con poteri di rappresentanza - Procuratore
(art. 38 del Decreto Legislativo n. 163 del 2006)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (_____) il _____

residente nel Comune di _____ (_____)

Stato _____ Via / Piazza _____ nr _____

codice fiscale _____

in qualità di _____

dell'Impresa _____

con sede in _____ (_____)

Stato _____ Via / Piazza _____ nr _____

al fine dell'ammissione alla gara in oggetto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione troverà applicazione quanto previsto dall'art. 48 del DLgs n. 163/2006,

DICHIARA

di non trovarsi nelle seguenti cause di esclusione dalla partecipazione delle procedure di affidamento degli appalti pubblici di cui all'art. 38, comma 1, del D.Lgs. n. 163/2006:

b) di non avere procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 *(lettera b)*;
c) di non essere stato destinatario di sentenza di condanna passata in giudicato, o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale ed in particolare, reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18; *(lettera c)*;
f) di non aver commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale (con riferimento al quale la stazione appaltante potrà esperire accertamenti con qualsiasi mezzo di prova, anche al fine di verificare l'assenza di gravi negligenze o malafede nell'esecuzione delle eventuali prestazioni in precedenza affidate) *(lettera f)*;

h) di non aver reso, nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione a procedure di gara *(lettera h)*;
n) di non aver omesso, con riferimento all'anno antecedente la pubblicazione del bando, di denunciare all'autorità giudiziaria i fatti per i quali è stato riconosciuto vittima di un reato previsto e punito agli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, (concussione ed estorsione aggravati dal metodo mafioso), salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689 (stato di necessità o legittima difesa) *(lettera m-ter)*.

_____, li _____

Luogo e data di sottoscrizione

Firma

_____

La dichiarazione dovrà essere compilata e sottoscritta dai seguenti soggetti interessati:
il Direttore tecnico;
i soci per le società in nome collettivo;
i soci accomandatari per le società in accomandita semplice;
gli amministratori muniti di potere di rappresentanza;
il procuratore nell'eventualità che l'offerta sia sottoscritta dallo stesso;
socio unico persona fisica (o con società con meno di 4 soci).

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di un documento d'identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

Bollo da euro 14,62

Alla
Regione del Veneto
Unità di Progetto Cabina di regia FSE
Rio Tre Ponti – Dorsoduro3494/A
30123 VENEZIA VE

Oggetto: PROCEDURA APERTA, AI SENSI DEL D.LGS. N. 163/2006, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA ALL'AUTORITA' DI GESTIONE PER IL COORDINAMENTO DELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI COFINANZIATE DAL FONDO SOCIALE EUROPEO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO DELLA REGIONE DEL VENETO, DI CUI ALL'OBIETTIVO COMPETITIVITA' REGIONALE E OCCUPAZIONE, 2007-2013
C.I.G.: 4618616A7C.

OFFERTA ECONOMICA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (_____) il _____

Codice Fiscale _____

residente nel Comune di _____ (_____)

Stato _____ Via / Piazza _____ nr _____

in qualità di legale rappresentante del/della _____

con sede in _____ (_____)

Stato _____ Via / Piazza _____ nr _____

codice fiscale _____ , partita IVA _____

telefono _____ fax _____

dichiara

di partecipare alla gara in oggetto come qualificatosi nella Domanda di partecipazione, e di

offrire

per l'esecuzione del Servizio di assistenza tecnica all'Autorità di Gestione per il coordinamento dell'attuazione delle azioni cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo nell'ambito del Programma Operativo della Regione del Veneto, di cui all'obiettivo "Competitività regionale e occupazione" 2007-2013 (di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. _____ del _____) il ribasso del _____,_____% (in cifre), (dicasi _____ virgola _____ per cento), sull'importo posto a base di gara, corrispondente al prezzo unico ed onnicomprensivo di euro _____ (in lettere: euro _____ / ___), IVA esclusa.

L'offerta è così articolata:

Ambiti di assistenza tecnica all'Autorità di Gestione		Coordinatore	Esperti 10 anni	Esperti 5 anni	Junior	Totale
		gg/uomo per profilo professionale				
1	Programmaz. attuativa					
2	Monitoraggio					
3	Controllo e gestione					
4	Gestione diretta					
5	Attività seminariale					
Totale gg/uomo						
Prezzo offerto per professionalità e gg/uomo						
Prezzo complessivo offerto						

L'impegno lavorativo è espresso in giornate uomo di otto ore.

Dichiara di conoscere che il costo relativo alla sicurezza per i rischi da interferenze, data la natura della prestazione, è pari a € 0,00 (Euro zero/00).

(ev*entuale, da compilare solo in caso di R.T.I. costituendi)*

Dichiara che l'impresa si impegna a costituire Raggruppamento Temporaneo di Imprese conformandosi alla disciplina di cui all'art. 37 del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i., alla quale sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza in qualità di mandataria e che, in caso di aggiudicazione, stipulerà il contratto in nome e per conto delle mandanti.

Dichiara che, a norma dell'art. 37, comma 11 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., il servizio sarà eseguito dalle singole imprese costituenti il raggruppamento con la seguente ripartizione:

Impresa	Ambito e attività	Percentuale

Dichiara, infine, che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 180° (centottantesimo) giorno dalla data di scadenza del bando.

Data _____.

firma _____
(Timbro e firma leggibile)

N.B.
In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti, non ancora costituiti, ai sensi del comma 8, art. 37, D.Lgs. 163/2006, l'offerta deve essere sottoscritta in solido anche dai soggetti concorrenti mandanti.

firma _____

per l'Impresa _____
(Timbro e firma leggibile)

firma _____

per l'Impresa _____
(Timbro e firma leggibile)

N.B. Allegare copia di un documento d'identità, in corso di validità, dei sottoscrittori.

Alla
Regione del Veneto
Unità di Progetto Cabina di regia FSE
Rio Tre Ponti – Dorsoduro3494/A
30123 VENEZIA VE

Oggetto: PROCEDURA APERTA, AI SENSI DEL D.LGS. N. 163/2006, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA ALL'AUTORITA' DI GESTIONE PER IL COORDINAMENTO DELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI COFINANZIATE DAL FONDO SOCIALE EUROPEO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO DELLA REGIONE DEL VENETO, DI CUI ALL'OBIETTIVO COMPETITIVITA' REGIONALE E OCCUPAZIONE, 2007-2013
C.I.G.: 4618616A7C.

DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO AUSILIARIO
(art. 49 del Decreto Legislativo n. 163 del 2006)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (_____) il _____

residente nel Comune di _____ (_____)

Stato _____ Via / Piazza _____ nr _____

in qualità di legale rappresentante del/della _____

con sede in _____ (_____)

Stato _____ Via / Piazza _____ nr _____

codice fiscale _____ , partita IVA _____

telefono _____ fax _____

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione troverà applicazione quanto previsto dall'art. 48 del DLgs n. 163/2006:

1. di possedere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 del D.Lgs. 12,04.2006, n. 163, i seguenti requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale prescritti nel bando di gara, oggetto di avvalimento in quanto il concorrente risulta carente:

1) _____

2) _____

3) _____ ;

2. di non partecipare alla procedura in oggetto, né in forma singola, né in forma di raggruppamento o consorzio, né in qualità di ausiliario di altro soggetto concorrente.

DICHIARA

inoltre, di obbligarsi, in modo incondizionato ed irrevocabile, nei confronti del concorrente e dell'Amministrazione, a fornire i sopraindicati requisiti, prescritti nel bando di gara dei quali è carente il concorrente, e di mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto, rendendosi inoltre responsabile in solido con il concorrente nei confronti dell'Amministrazione, in relazione alle prestazioni oggetto dell'appalto.

_____, li _____

Timbro e firma

_____

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di un documento d'identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

PROCEDURA APERTA, AI SENSI DEL D.LGS. N. 163/2006, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA ALL'AUTORITA' DI GESTIONE PER IL COORDINAMENTO DELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI COFINANZIATE DAL FONDO SOCIALE EUROPEO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO DELLA REGIONE DEL VENETO, DI CUI ALL'OBIETTIVO COMPETITIVITA' REGIONALE E OCCUPAZIONE, 2007-2013

C.I.G.: 4618616A7C.

SCHEMA PER LA REDAZIONE DELL'OFFERTA TECNICA

L'offerta tecnica dovrà essere redatta su fogli di formato A4, stampati avanti e retro con carattere corpo 11 o superiore, rilegati, con una numerazione progressiva ed univoca, per un massimo di 40 facciate comprensive di tavole e grafici (ed esclusi i curricula, da allegare).

L'offerta tecnica dovrà, sulla base di quanto precisato nel capitolato speciale prestazionale, contenere la trattazione dei seguenti elementi e seguire il seguente schema:

1. **Frontespizio** *(Riportare l'oggetto della gara, la dicitura "Offerta tecnica", i riferimenti all'impresa/alle imprese proponenti. 1 facciata)*
2. **Indice** *(1 facciata)*
3. **Introduzione e breve descrizione del proponente** *(Descrivere sommariamente il curriculum del proponente al fine di poter contestualizzare l'offerta tecnica. Max 2 facciate)*
4. **Modello organizzativo, dimensionamento del Gruppo di lavoro e attività proposte** *(La sezione dovrà trattare i contenuti dell'offerta tecnica. Per ogni ambito in cui si articola il servizio va descritto sinteticamente il dimensionamento del Gruppo di lavoro e i ruoli previsti, le attività ed i prodotti erogabili sia in termini di quantità che di periodicità, le modalità operative ed il modello di interazione sia all'interno del Gruppo di lavoro sia verso l'Amministrazione.*

La sezione dovrà concludersi con: la composizione del Gruppo di lavoro (esplicitando per ogni soggetto i ruoli ricoperti; per il coordinatore e almeno 2 degli esperti con almeno 10 anni di esperienza dovranno essere altresì precisati i ruoli ricoperti nell'ambito dei servizi di assistenza tecnica elencati nella domanda di partecipazione); l'indicazione del referente operativo dell'Amministrazione (scelto tra gli esperti con almeno 10 anni di esperienza); il bilanciamento di genere nel Gruppo di lavoro; il riepilogo dell'impegno lavorativo, espresso in giornate uomo di otto ore, secondo la seguente articolazione:

Ambiti di assistenza tecnica		*Coordinatore*	*Esperti 10 anni*	*Esperti 5 anni*	*Junior*	*Totale*
		gg/uomo per profilo				
1	*Programmaz. attuativa*					
2	*Monitoraggio*					
3	*Controllo e gestione*					
4	*Gestione diretta*					
5	*Attività seminariale*					
Totale gg/uomo						

Complessivamente max 32 facciate)

5. **Affiancamento di inizio fornitura** *(Descrivere le modalità operative per la presa in carico dei servizi e delle attività a inizio fornitura. Max 2 facciate).*
6. **Affiancamento di fine fornitura** *(Descrivere le modalità operative per il trasferimento del know how al personale dell'Amministrazione regionale. Max 2 facciate).*

All'offerta tecnica dovranno essere allegati i curricula, in formato europeo, dei componenti il Gruppo di lavoro, sottoscritti dagli interessati e corredati di copia del documento di identità.

NB: L'offerta tecnica dovrà essere datata, timbrata e sottoscritta (con firma leggibile) dal legale rappresentante.

In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti, non ancora costituiti, ai sensi del comma 8, art. 37, D.Lgs. 163/2006, l'offerta dovrà essere sottoscritta, in solido, anche dai soggetti concorrenti mandanti.

(Il presente bando e disciplinare di gara costituisce parte integrante del Decreto del Segretario Regionale per la Cultura n. 22 del 24 dicembre 2012 pubblicato in parte seconda - Sezione Prima del presente Bollettino, *ndr*)

COMUNE DI VILLAVERLA (VICENZA)

Avviso di vendita n. 4 lotti di terreno edificabile.

Si rende noto che il Comune di Villaverla (VI) intende alienare mediante Asta Pubblica i seguenti n. 4 lotti di terreno edificabile siti in via Stadio all'interno della Lottizzazione residenziale denominata "C2/14 Gallo-Maistrello", con tipologia edilizia unifamiliare, bifamiliari, schiera, blocco, con possibilità di unire fino a tre lotti:

- Lotto n. 1 di mq.864 - Fg. 9 mappale n. 1619 (cubatura mc.1315,69)
- Lotto n. 13 di mq.826 - Fg. 9 mappali n. 1624 e 1630 (cubatura mc.1257,19)
- Lotto n. 14 di mq.732 - Fg. 9 mappali n. 1625 e 1631 (cubatura mc.1114,38)
- Lotto n. 19 di mq. 871 - Fg. 9 mappali n. 1611 e 1617 (cubatura mc.1325,28)

I prezzi a base d'asta sono i seguenti:

- Lotto n. 1: Euro 143.061,12 (centoquarantatremilasessantuneuro/12).
- Lotto n. 13: Euro 136.769,08 (centotrentaseimilasettecentosessantanoveeuro/08).
- Lotto n. 14: Euro 121.204,56 (centoventunmiladuecentoquattroeuro/56).
- Lotto n. 19: Euro 144.220,18 (centoquarantaquattromiladuecentoventieuro/18).

Possono essere presentate offerte per uno o più lotti entro le **ore 13,00 del giorno Lunedì 04.02.2013**.

Per informazioni gli interessati potranno visionare il Bando d'Asta integrale pubblicato sul sito internet www.comune.villaverla.vi.it

Il Responsabile del Settore Finanziario
Saccardo Franco

Torna al sommario

AVVISI

REGIONE DEL VENETO

Avviso pubblico n. 25 del 31 dicembre 2012

Designazione del componente di competenza regionale del Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata di Verona.

Il Presidente

Visto il D.Lgs. 17 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

Visto il D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 recante "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419.

Vista la L.R. 14 settembre 1994, n. 55 recante "Norme sull'assetto programmatorio, contabile, gestionale e di controllo delle unita' locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517;

Vista la L.R. 22 luglio 1997, n. 27 recante "Procedure per la nomina e designazione a pubblici incarichi di competenza regionale e disciplina della durata degli organi";

Vista la L.R. 7 agosto 2009, n. 18 recante "Modifiche alla Legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla Legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione" e alla Legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 "norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale in attuazione del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal D.Lgs 21 dicembre 1999, n. 517".

RENDE NOTO CHE

1. La Giunta Regionale per propria competenza deve provvedere alla nomina di un componente del Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata di Verona.
2. La durata dell'incarico è triennale e possono presentare la proposta di candidatura al Presidente della Giunta Regionale entro il sessantesimo giorno in cui devono essere effettuate le designazioni e cioè **entro il 18 febbraio 2013**, i soggetti indicati all'articolo 6, commi 6 e 7, della L.R. 27/97.
3. I candidati devono essere iscritti nel Registro dei Revisori Contabili istituito presso il Ministero della Giustizia, di cui al D.Lgs. 27 gennaio 1992, n. 88.
4. Non devono versare nelle condizioni di ineleggibilità ed incompatibilità previste all'articolo 10 della L.R. 22 luglio 1997, n. 27 recante "Procedure per la nomina e designazione a pubblici incarichi di competenza regionale e disciplina della durata degli organi";
5. Le proposte di candidatura devono essere indirizzate al Presidente della Giunta Regionale del Veneto, presso Ufficio Protocollo Generale e Accesso agli Atti - Dorsoduro 3494/a - 30123 VENEZIA - con raccomandata con avviso di ricevimento (a tale fine farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante) oppure consegnate a mano (dal lunedì al giovedì dalla ore 10,00 alle 13,00 e dalle 14,30 alle 16,00; il venerdì dalle 10,00 alle 13,00; sabato e festivi esclusi), oppure inviando una mail all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata della Regione del Veneto, protocollo.generale@pec.regione.veneto.it
6. Relativamente alle proposte di candidatura trasmessa via mail, verranno accettate, in conformità alla normativa vigente, le seguenti tipologie di comunicazione:
   - comunicazioni e-mail provenienti da caselle P.E.C. di privati cittadini, rilasciate ai sensi del D.P.C.M. 6 maggio 2009 "disposizioni in materia di rilascio e di uso della casella di posta elettronica certificata rilasciata ai cittadini";
   - comunicazioni e-mail provenienti da caselle di posta, anche non certificata, nelle quali il messaggio o gli allegati siano stati sottoscritti con firma digitale, il cui certificato sia rilasciato da un certificatore accreditato;
7. La proposta di candidatura dovrà essere redatta in carta semplice e in conformità dell'art. 6 commi 3 e 4 della L.R. n. 27/97 secondo l'allegato "Modello della proposta di candidatura", e completata della documentazione prescritta dal sopracitato modello allegato al presente avviso;
8. Alla proposta di candidatura dovrà essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
9. Il trattamento dei dati personali relativi ai candidati è effettuato dagli uffici regionali in forma prevalentemente non automatizzata per le finalità previste dalla L.R. n. 27/1997.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento non consente l'espletamento dell'istruttoria delle candidature. I dati sono oggetto di comunicazione e di diffusione nei limiti previsti dell'art. 19, commi 2 e 3, del D.L.vo n. 196/2003. Gli interessati godono dei diritti previsti dall'art. 7 del D.L.vo 196/2003.

10. Eventuali informazioni possono essere richieste all'Unità di Progetto Programmazione Risorse Finanziarie SSR Tel. 041/2793449 - 3450 Fax. 041/2793506.

E-mail: prog.finsanita@regione.veneto.it.

Il Presidente
dott. Luca Zaia

Torna al sommario

REGIONE DEL VENETO

Giunta regionale

PROPOSTA PER LA CANDIDATURA A COMPONENTE DI COLLEGI SINDACALI

AUTOCERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Al Signor Presidente della
Giunta Regionale del Veneto
Presso Ufficio protocollo Generale e
Accesso agli Atti- Dorsoduro, 3494/a
30123 Venezia

OGGETTO: Presentazione proposta di candidatura per la designazione di un componente nel Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata (AOUI) di Verona.

Il/La sottoscritto/a _____nato/a a _____

il _____, residente a _____, in Via _____

propone

la propria candidatura per la designazione da parte della Giunta regionale di un componente nel Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata (AOUI) di Verona.

A tal fine con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

dichiara

1. di possedere il seguente titolo di studio: _____.
2. di svolgere la seguente professione o occupazione abituale: _____.
3. di essere iscritto nel Registro dei Revisori Contabili di cui al D.Lgs. 27/01/1992, n. 88.
4. di essere in possesso dei requisiti richiesti agli effetti della designazione;
5. di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche in forma automatizzata, per le finalità previste dalla Legge 27/1997 nei limiti previsti dall'art. 19, comma 2 e 3 del D.Lgs. 196/2003;
6. il recapito dove dovrà pervenire qualsiasi comunicazione relativa alla presente candidatura:

Signor / Dottor / _____.

Via/Piazza _____ Comune _____ C.A.P_____

Provincia: _____ Telefono _____ Cell. _____ .

Allega alla presente proposta di candidatura la seguente documentazione:

- curriculum professionale aggiornato, datato e sottoscritto, attestante la professione o l'occupazione abituale;
- elenco degli incarichi professionali ricoperti attualmente presso società pubbliche e/o private e/o a partecipazione pubblica:
- elenco degli incarichi professionali ricoperti precedentemente presso società pubbliche e/o

La presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità (art. 38 DPR 445/2000).

REGIONE DEL VENETO

Giunta regionale

SCHEDA PROPOSTA PER LA CANDIDATURA A COMPONENTE DI COLLEGI SINDACALI

AUTOCERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- private e/o a partecipazione pubblica
- elenco di eventuali altri titoli che ritiene di segnalare in quanto utile per svolgere l'incarico in oggetto.

Luogo e data _____

Firma_____

Dichiarazione di non versare nelle condizioni di ineleggibilità previste dall'art. 58 del D.Lgs. 267/2000 o ineleggibilità specifica all'incarico

Il/La sottoscritto/a _____
In relazione alla presente proposta di candidatura per la designazione da parte della Giunta regionale del Veneto di un componente nel Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata (AOUI) di Verona,

dichiara

di non versare nelle condizioni di ineleggibilità previste dall'art. 58 del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 o di ineleggibilità specifica all'incarico e di essere disponibile all'accettazione dell'incarico.

Luogo e data _____

Firma _____

La presente dichiarazione va sottoscritta dall'interessato unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità (art. 38 DPR 445/2000).

REGIONE DEL VENETO

Genio civile di Rovigo. Istanza in sanatoria di concessione per derivazione di acqua pubblica da falda sotterranea per mezzo di un pozzo ubicato al Fg. 14 mapp. 37 in località Boara Polesine del Comune di Rovigo presentata dalla ditta Soc. Agricola Foglie d'oro srl per mod 0.17 ad uso Irriguo.

La ditta Soc. Agricola Foglie d'oro ha presentato istanza in sanatoria di concessione per derivazione di acqua pubblica da falda sotterranea a mezzo di un pozzo ubicato al Fg. 14 mapp. 37 in località Boara Polesine del Comune di ROVIGO per mod 0.17 ad uso Irriguo e sulla stessa è in corso la procedura ai sensi della DGR 2100 del 7/12/2011.

Ai sensi del T.U. 1775/1933, art.7, eventuali domande concorrenti e/o opposizioni e osservazioni potranno essere presentate all'U.P. Genio civile di Rovigo entro e non oltre 30 gg. dalla data della presente pubblicazione.

Dott. Ing. Adriano Camuffo

Torna al sommario

REGIONE DEL VENETO

Genio civile di Rovigo. Avviso di pubblicazione istanza della ditta Hydrolab S.r.l. per derivazione d'acqua pubblica dal fiume Canalbianco in località Bussari nel Comune di Arquà Polesine per la produzione di energia idroelettrica. Pratica 480 (Art. 7, Regio Decreto 11/12/1933, n. 1775 e DGR 7/12/2011, n. 2100).

La ditta Hydrolab S.r.l. con sede in Ferrara - Via Mascheraio, 17, ha presentato in data 12.12.2012 domanda per derivazione acqua dal fiume Canalbianco in località Bussari nel Comune di Arquà Polesine. Tale domanda prevede di derivare 105,60 moduli medi d'acqua ad uso idroelettrico, con restituzione nel medesimo fiume.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 del R.D. 1775/1933 e della DGR 2100/2011 è fissato in 30 (trenta) giorni, dalla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto, il termine per la presentazione di eventuali domande in concorrenza.

Eventuali informazioni possono essere richieste al Genio civile di Rovigo - Viale della Pace, n. 1/d - 45100 Rovigo - tel 0425 397358.

Dott. Ing. Adriano Camuffo

Torna al sommario

COMUNE DI FARRA DI SOLIGO (TREVISO)

Avviso di avvenuta approvazione del Piano degli Interventi del territorio comunale - prima fase. Deliberazione Consiglio comunale n. 51 del 27 novembre 2012.

Ai sensi dell'art. 18 della Legge Regionale 23/04/2004 n. 11 si avvisa che con deliberazione di Consiglio Comunale n. 51 del 27/11/2012 sono state esaminate le osservazioni ed è stato approvato il piano degli interventi, trasposizione su nuova base cartografica del vigente strumento urbanistico generale e adeguamento alle varianti approvate. Variante normativa all'art. 37 delle N.T.A. Controdeduzione all'osservazione.

Il Responsabile dell'Area Tecnica Urbanistica
arch. Elisabetta Trinca

Torna al sommario

GRUPPO DI AZIONE LOCALE (GAL) ANTICO DOGADO, LOVA DI CAMPAGNA LUPIA (VENEZIA)

Avviso di modifica degli importi a bando a valere sulla Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale-Patrimonio rurale" Azione 2 "Recupero, riqualificazione e valorizzazione del patrimonio storico-architettonico" e Azione 4 "Interventi per la valorizzazione culturale delle aree rurali" del Programma di Sviluppo Locale del GAL Antico Dogado.

In relazione all'Avviso pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto n. 46 del 15.06.2012, lo scrivente G.A.L. informa che sono stati modificati gli importi a bando a valere sulla Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale-Patrimonio rurale" Azione 2 da € 560.000,00 a € 773.028,59 e a valere sull'Azione 4 da € 200.000,00 a € 309.129,68.

I bandi sono scaricabili dal sito www.galdogado.it sezione "Bandi scaduti".

Ogni altra informazione può essere richiesta agli uffici del GAL Antico Dogado in via C. Colombo 4 a Lova di Campagna Lupia (VE) cap 30010 (telefono 041 461157, fax 041 5184086, e-mail info@galdogado.it, PEC galdogado@pec.it).

L'attività di sportello informativo viene fornita dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle ore 12.00, previo appuntamento telefonico.

Il Presidente
Iacopo Giraldo

Torna al sommario

Procedimenti VIA

DITTA BRUSCO RAFFAELLO, LAZISE (VERONA)

Pronuncia di compatibilità ambientale alla Provincia di Verona.

La ditta Brusco Raffaello, con sede in comune di Lazise (VR), ha predisposto la documentazione per la Verifica di Assoggettabilità ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs 152/06 e s.m. per "Progetto di modifica di un impianto di trattamento rifiuti sito in Lazise" per la quale ha chiesto autorizzazione alla Provincia di Verona, ai sensi del Testo unico ambientale (D. Lgs. 152/06). L'intervento in progetto è localizzato in Comune di Lazise, Strada della Croce, 20. Il progetto prevede l'aumento delle potenzialità annue di trattamento per un impianto di recupero di rifiuti da costruzioni e demolizioni già autorizzato.

La documentazione inerente il progetto è depositata per la pubblica consultazione presso:

Provincia di Verona - Settore Ambiente - Servizio Difesa del Suolo - Via delle Franceschine, 10 - Verona

Comune di Lazise (VR)

Ai sensi dell'art. 20 comma 3 chiunque abbia interesse può presentare osservazioni sull'opera in questione, indirizzandoli all'ufficio provinciale sopra indicato entro 45 (quarantacinque) giorni dalla data del presente annuncio.

Il legale rappresentante

Torna al sommario

PARTE QUARTA

ATTI DI ENTI VARI

Agricoltura

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dell'Area tecnica e autorizzazione n. 167 del 28 dicembre 2012

Programma di Sviluppo Rurale del veneto 2007-2013. DGR n. 1354/2011. Misura 227 azione 1. Integrazione ai precedenti decreti n. 326 del 28 marzo 2012 e n. 597 del 1 agosto 2012 di approvazione della graduatoria delle domande ammissibili e finanziabili e successiva rettifica ed integrazione della misura 227 az. 1.

Il Dirigente

decreta

1. di integrare la graduatoria di finanziabilità approvata con il decreto n. 326 del 28 marzo 2012 e rettificata con decreto n. 597 del 1 agosto 2012 limitatamente alle domande di cui all'elenco allegato relativo alla misura 227 azione 1 (allegato A);
2. di stabilire che, a seguito dell'integrazione di cui al punto precedente, l'importo complessivo di contributo impegnato per la misura 227 azione 1 - DGR n. 1354/2011 è pari ad euro 1.828.132,69;
3. di stabilire che per le domande di cui al punto 1 i termini da considerare per la realizzazione degli interventi restano invariati;
4. di pubblicare, per estratto, il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Il Dirigente
Luigina Marinello

Torna al sommario

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. 478 del 21 dicembre 2012

PSR del Veneto 2007-2013. Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 3 "Valorizzazione e qualificazione del patrimonio rurale". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 36 del 13 ottobre 2011. Approvazione delle graduatorie di ammissibilità e finanziabilità delle domande di aiuto.

Il Dirigente

decreta

1. l'ammissibilità delle domande, di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, presentate ai sensi del bando n. 36 del 13 ottobre 2011 del CdA GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323 az. 3;
2. la finanziabilità delle domande indicate con Stato "F" nell'allegato B, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, presentate ai sensi del bando n. 36 del 13 ottobre 2011 del CdA GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323 az. 3 ed in particolare:

- la finanziabilità integrale delle domande, presentate ai sensi di detto bando, individuate con i progressivi 1 e 2 nell'allegato B del presente decreto;
- la finanziabilità parziale della domanda ID 2296125, presentata ai sensi del citato bando, indicata con il progressivo 3 nell'allegato B del presente decreto, per un importo pari ad € 14.863,47, inferiore a quanto ammesso a causa della ridotta disponibilità finanziaria del bando;

3. di pubblicare per estratto il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto in versione telematica e di renderne disponibili gli allegati nella sezione Pubblicazioni BUR del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
4. la pubblicazione delle graduatorie di cui agli allegati A e B al presente decreto nella sezione "LEADER" del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
5. la comunicazione del presente decreto alla Macrofunzione interventi strutturali ed immateriali e al Settore monitoraggio e coordinamento controlli secondo le modalità stabilite dal decreto del Direttore n. 29/2011;
6. la trasmissione di copia del presente decreto al GAL dell'Alta Marca Trevigiana con sede in Villa Brandolini - Solighetto - via Roma, 4 - 31010 Pieve di Soligo (Tv).

Il Dirigente
Francesco Rosa

Torna al sommario

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. 483 del 21 dicembre 2012

PSR del Veneto 2007-2013. Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" AZ. 4 "Interventi per la valorizzazione culturale delle aree rurali". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 43 del 20 dicembre 2011. Approvazione delle graduatorie di ammissibilità e finanziabilità delle domande di aiuto.

Il Dirigente

decreta

1. l'ammissibilità delle domande, di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, presentate ai sensi del bando n. 43 del 20 dicembre 2011 del CdA GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323 az. 4;
2. la finanziabilità delle domande indicate con Stato "F" nell'allegato B, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, presentate ai sensi del bando n. 43 del 20 dicembre 2011 del CdA GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323 az. 4;
3. di pubblicare per estratto il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto in versione telematica e di renderne disponibili gli allegati nella sezione Pubblicazioni BUR del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
4. la pubblicazione delle graduatorie di cui agli allegati A e B al presente decreto nella sezione "LEADER" del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
5. la comunicazione del presente decreto alla Macrofunzione interventi strutturali ed immateriali e al Settore monitoraggio e coordinamento controlli secondo le modalità stabilite dal decreto del Direttore n. 29/2011;
6. la trasmissione di copia del presente decreto al GAL dell'Alta Marca Trevigiana con sede in Villa Brandolini - Solighetto - via Roma, 4 - 31010 Pieve di Soligo (Tv).

Il Dirigente
Francesco Rosa

Torna al sommario

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. 486 del 21 dicembre 2012

PSR del Veneto 2007-2013. Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 2 "Recupero, riqualificazione e valorizzazione del patrimonio storico-architettonico". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 42 del 20 dicembre 2011. Approvazione delle graduatorie di ammissibilità e finanziabilità delle domande di aiuto.

Il Dirigente

decreta

1. l'ammissibilità delle domande, di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, presentate ai sensi del bando n. 42 del 20 dicembre 2011 del CdA GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323 az. 2;
2. la finanziabilità delle domande indicate con Stato "F" nell'allegato B, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, presentate ai sensi del bando n. 42 del 20 dicembre 2011 del CdA GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323 az. 2 ed in particolare:

- la finanziabilità integrale delle domande, presentate ai sensi di detto bando, individuate con i progressivi 1-2-3-4-5-6-7-8-9 nell'allegato B del presente decreto;
- la finanziabilità parziale della domanda ID 2297329, presentata ai sensi del citato bando, indicata con il progressivo 10 nell'allegato B del presente decreto, per un importo pari ad € 73.511,06, inferiore a quanto ammesso a causa della ridotta disponibilità finanziaria del bando;

3. di pubblicare per estratto il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto in versione telematica e di renderne disponibili gli allegati nella sezione Pubblicazioni BUR del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
4. la pubblicazione delle graduatorie di cui agli allegati A e B al presente decreto nella sezione "LEADER" del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
5. la comunicazione del presente decreto alla Macrofunzione interventi strutturali ed immateriali e al Settore monitoraggio e coordinamento controlli secondo le modalità stabilite dal decreto del Direttore n. 29/2011;
6. la trasmissione di copia del presente decreto al GAL dell'Alta Marca Trevigiana con sede in Villa Brandolini - Solighetto - via Roma, 4 - 31010 Pieve di Soligo (Tv).

Il Dirigente
Francesco Rosa

Torna al sommario

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. 491 del 27 dicembre 2012

PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2287366 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 2 "Recupero, riqualificazione e valorizzazione del patrimonio storico-architettonico". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 42 del 20 dicembre 2011.

Il Dirigente

decreta

1. la non ammissibilità ai benefici previsti ai sensi del bando n. 42 del 20 dicembre 2011 del CdA del GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323/A azione 2, della domanda ID 2287366, presentata in data 24/08/2012 dalla ditta Futura 2000 di De Rosso Ivana & C. S.A.S. (CUAA 03579620265) in quanto:

- la SCIA relativa ai lavori oggetto di intervento è stata prodotta presso i nostri uffici in data 22/10/2012 prot. 94449 e risulta presentata presso il Comune di Farra di Soligo in data 19/10/2012. Tale SCIA non rappresenta titolo abilitativo utile ai sensi di quanto richiesto dal Bando in quanto, alla scadenza dei 60 giorni dalla chiusura del Bando (23/10/2012), non risulta maturato il periodo del silenzio-assenso. Tra i documenti essenziali da allegare alla domanda di aiuto al punto 6.2.9 viene richiesta copia della dichiarazione di inizio attività (DIA/SCIA) che, se non presente al momento della presentazione della domanda, risulta integrabile nei 60 giorni successivi la data di chiusura del Bando unitamente alla dichiarazione che sia trascorso il periodo per l'eventuale comunicazione di diniego da parte del Comune;

2. di comunicare la non ammissibilità della domanda al soggetto indicato a mezzo raccomandata A.R.;
3. la pubblicazione del presente decreto, per estratto, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto;
4. la pubblicazione del presente decreto nella sezione "LEADER" del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
5. la comunicazione del presente decreto alla Macrofunzione interventi strutturali ed immateriali e al Settore monitoraggio e coordinamento controlli secondo le modalità stabilite dal decreto del Direttore n. 29/2011;
6. la trasmissione di copia del presente decreto al GAL dell'Alta Marca Trevigiana con sede in Villa Brandolini - Solighetto - via Roma, 4 - 31010 Pieve di Soligo (Tv).

Il Dirigente
Francesco Rosa

Torna al sommario

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. 492 del 27 dicembre 2012

PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2295020 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 2 "Recupero, riqualificazione e valorizzazione del patrimonio storico-architettonico". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 42 del 20 dicembre 2011.

Il Dirigente

decreta

1. la non ammissibilità ai benefici previsti ai sensi del bando n. 42 del 20 dicembre 2011 del CdA del GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323/A azione 2, della domanda ID 2295020, presentata in data 24/08/2012 dal Comune di Pieve di Soligo (CUAA 00445940265)) in quanto:

- nell'allegato alla domanda "Sintesi scopi intervento e future destinazioni d'uso dei locali" è esplicitamente indicato che i locali oggetto di intervento saranno sede del "Consorzio per la Tutela del Prosecco Conegliano Valdobbiadene";
- tra le condizioni di ammissibilità degli interventi previste dal Bando viene indicata la prioritaria funzione pubblica delle strutture e fabbricati oggetto d'intervento (punto 3.2.4), che il Consorzio per la Tutela del Prosecco Conegliano Valdobbiadene risulta un soggetto privato con una specifica identità giuridica e che di conseguenza la destinazione d'uso dei locali in progetto non soddisfa tale requisito;

2. di comunicare la non ammissibilità della domanda al soggetto indicato a mezzo raccomandata A.R.;
3. la pubblicazione del presente decreto, per estratto, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto;
4. la pubblicazione del presente decreto nella sezione "LEADER" del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
5. la comunicazione del presente decreto alla Macrofunzione interventi strutturali ed immateriali e al Settore monitoraggio e coordinamento controlli secondo le modalità stabilite dal decreto del Direttore n. 29/2011;
6. la trasmissione di copia del presente decreto al GAL dell'Alta Marca Trevigiana con sede in Villa Brandolini - Solighetto - via Roma, 4 - 31010 Pieve di Soligo (Tv).

Il Dirigente
Francesco Rosa

Torna al sommario

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. 493 del 27 dicembre 2012

PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2296351 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 2 "Recupero, riqualificazione e valorizzazione del patrimonio storico-architettonico". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 42 del 20 dicembre 2011.

Il Dirigente

decreta

1. la non ammissibilità ai benefici previsti ai sensi del bando n. 42 del 20 dicembre 2011 del CdA del GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323/A azione 2, della domanda San Vettor Società Agricola S.S. (CUAA 03963900265) in quanto:

- risulta non essere stato inoltrato, nei termini previsti dal Bando, copia del permesso a costruire, definito dal Bando (punto 6.2.8) documento essenziale ai fini dell'ammissibilità;

2. di comunicare la non ammissibilità della domanda al soggetto indicato a mezzo raccomandata A.R.;
3. la pubblicazione del presente decreto, per estratto, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto;
4. la pubblicazione del presente decreto nella sezione "LEADER" del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
5. la comunicazione del presente decreto alla Macrofunzione interventi strutturali ed immateriali e al Settore monitoraggio e coordinamento controlli secondo le modalità stabilite dal decreto del Direttore n. 29/2011;
6. la trasmissione di copia del presente decreto al GAL dell'Alta Marca Trevigiana con sede in Villa Brandolini - Solighetto - via Roma, 4 - 31010 Pieve di Soligo (Tv).

Il Dirigente
Francesco Rosa

Torna al sommario

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. 494 del 27 dicembre 2012

PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2296350 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 2 "Recupero, riqualificazione e valorizzazione del patrimonio storico-architettonico". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 42 del 20 dicembre 2011.

Il Dirigente

decreta

1. la non ammissibilità ai benefici previsti ai sensi del bando n. 42 del 20 dicembre 2011 del CdA del GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323/A azione 2, della domanda ID 2296350, presentata in data 24/08/2012 dalla ditta Villa Premoli di Spagnolo Enrico Aldo (CUAA SPGGNCL61E13A703Y) in quanto:

- risulta non essere stato inoltrato, nei termini previsti dal Bando, copia del permesso a costruire, definito dal Bando (punto 6.2.8) documento essenziale ai fini dell'ammissibilità;
- tra le condizioni di ammissibilità degli interventi previste dal Bando, al punto 3.2.5 vengono indicati come non ammissibili gli interventi riguardanti gli aspetti funzionali alla produzione. Nella relazione tecnico descrittiva allegata alla domanda in oggetto viene esplicitata la destinazione agrituristica del manufatto oggetto di ristrutturazione. Tale destinazione è da considerarsi produttiva e pertanto incompatibile con le finalità del bando. Inoltre si precisa che gli interventi a finalità agrituristica sono oggetto di una specifica misura del PSR (Mis. 311 az. 2) e pertanto non inseribili in altre Misure del PSR stesso;

2. di comunicare la non ammissibilità della domanda al soggetto indicato a mezzo raccomandata A.R.;
3. la pubblicazione del presente decreto, per estratto, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto;
4. la pubblicazione del presente decreto nella sezione "LEADER" del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
5. la comunicazione del presente decreto alla Macrofunzione interventi strutturali ed immateriali e al Settore monitoraggio e coordinamento controlli secondo le modalità stabilite dal decreto del Direttore n. 29/2011;
6. la trasmissione di copia del presente decreto al GAL dell'Alta Marca Trevigiana con sede in Villa Brandolini - Solighetto - via Roma, 4 - 31010 Pieve di Soligo (Tv).

Il Dirigente
Francesco Rosa

Torna al sommario

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. 495 del 27 dicembre 2012

PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2297500 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 3 "Valorizzazione e qualificazione del patrimonio rurale". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 36 del 13 ottobre 2011.

Il Dirigente

decreta

1. la non ammissibilità ai benefici previsti ai sensi del bando n. 43 del 20 dicembre 2011 del CdA del GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323/A azione 4, della domanda ID 2296111, presentata in data 24/08/2012 dalla Parrocchia di S. Andrea Apostolo (CUAA 01967170265) in quanto:

- dall'esame della Denuncia di Inizio Attività (D.I.A.), presentata presso lo Sportello unico per l'edilizia del Comune di Vidor (Tv) in data 8 agosto 2012 prot. 7801, è emerso che per la stessa il Comune ha inviato alla ditta, in data 06/09/2012 con A.R. del 12/09/2012, una richiesta di integrazioni alla quale non ha fatto seguito (da verifica presso l'ufficio preposto) alcuna integrazione da parte del tecnico che ha redatto la D.I.A. Per tale motivo tale documento non costituisce idoneo titolo abilitativo alla realizzazione delle opere. Alla luce di quanto sopra riportato la ditta richiedente non risulta in possesso dell'autorizzazione prevista dalla legge per i lavori di consolidamento statico del muro di sostegno della chiesa Parrocchiale di S. Andrea Apostolo a Colbertaldo;

2. di comunicare la non ammissibilità della domanda al soggetto indicato a mezzo raccomandata A.R.;
3. la pubblicazione del presente decreto, per estratto, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto;
4. la pubblicazione del presente decreto nella sezione "LEADER" del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
5. la comunicazione del presente decreto alla Macrofunzione interventi strutturali ed immateriali e al Settore monitoraggio e coordinamento controlli secondo le modalità stabilite dal decreto del Direttore n. 29/2011;
6. la trasmissione di copia del presente decreto al GAL dell'Alta Marca Trevigiana con sede in Villa Brandolini - Solighetto - via Roma, 4 - 31010 Pieve di Soligo (Tv).

Il Dirigente
Francesco Rosa

Torna al sommario

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. 496 del 27 dicembre 2012

PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2295142 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 4 "Interventi per la valorizzazione culturale delle aree rurali". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 43 del 20 dicembre 2011.

Il Dirigente

decreta

1. la non ammissibilità ai benefici previsti ai sensi del bando n. 43 del 20 dicembre 2011 del CdA del GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323/A azione 4, della domanda ID 2295142, presentata in data 24/08/2012 dal Comune di Pieve di Soligo (CUAA 00445940265)) in quanto:

- nell'allegato alla domanda "Sintesi scopi intervento e future destinazioni d'uso dei locali" è esplicitamente indicato che i locali oggetto di intervento saranno sede del "Consorzio per la Tutela del Prosecco Conegliano Valdobbiadene";
- tra le condizioni di ammissibilità degli interventi previste dal Bando viene indicata la prioritaria funzione pubblica delle strutture e fabbricati oggetto d'intervento (punto 3.2.4) e che il Consorzio per la Tutela del Prosecco Conegliano Valdobbiadene risulta un soggetto privato con una specifica identità giuridica determinando di conseguenza una destinazione d'uso dei locali in progetto non soddisfacente tale requisito;

2. di comunicare la non ammissibilità della domanda al soggetto indicato a mezzo raccomandata A.R.;
3. la pubblicazione del presente decreto, per estratto, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto;
4. la pubblicazione del presente decreto nella sezione "LEADER" del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
5. la comunicazione del presente decreto alla Macrofunzione interventi strutturali ed immateriali e al Settore monitoraggio e coordinamento controlli secondo le modalità stabilite dal decreto del Direttore n. 29/2011;
6. la trasmissione di copia del presente decreto al GAL dell'Alta Marca Trevigiana con sede in Villa Brandolini - Solighetto - via Roma, 4 - 31010 Pieve di Soligo (Tv).

Il Dirigente
Francesco Rosa

Torna al sommario

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. 497 del 27 dicembre 2012

PSR del Veneto 2007-2013. Non ammissibilità della domanda ID 2296111 alla graduatoria regionale per la finanziabilità della Misura 323/A "Tutela e riqualificazione del patrimonio rurale" az. 4 "Interventi per la valorizzazione culturale delle aree rurali". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 43 del 20 dicembre 2011.

Il Dirigente

decreta

1. la non ammissibilità ai benefici previsti ai sensi del bando n. 43 del 20 dicembre 2011 del CdA del GAL dell'Alta Marca Trevigiana, misura 323/A azione 4, della domanda ID 2296111, presentata in data 24/08/2012 dal Comune di Valdobbiadene (CUAA 83004910267) in quanto:

- tra i documenti da allegare obbligatoriamente alle istanze di aiuto al punto 6.2.10 del Bando figura, in presenza di vincoli su beni culturali e paesaggistici, la relazione paesaggistica (art. 146, comma 3, del D.L. 22/01/2004 n. 42) finalizzata alla verifica delle compatibilità paesaggistica degli interventi. L'Ufficio Urbanistica ed Edilizia privata del Comune di Valdobbiadene ha inoltrato, in data 19/09/2012, alla competente Soprintendenza per i Beni Architettonici e Paesaggistici, richiesta di Parere (art. 146 comma 7 D.L. 22/01/2004 n. 42) al fine di poter rilasciare l'Autorizzazione Ambientale Paesaggistica essendo il bene oggetto di intervento sottoposto a vincolo ai sensi dell'art. 136 lettere c) e d) del D.Lgs. 42/2004 dichiarato con D. n. 2 del 30/09/2010. Tale richiesta non sostituisce né il parere della Soprintendenza nè l'Autorizzazione stessa;

2. di comunicare la non ammissibilità della domanda al soggetto indicato a mezzo raccomandata A.R.;
3. la pubblicazione del presente decreto, per estratto, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto;
4. la pubblicazione del presente decreto nella sezione "LEADER" del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
5. la comunicazione del presente decreto alla Macrofunzione interventi strutturali ed immateriali e al Settore monitoraggio e coordinamento controlli secondo le modalità stabilite dal decreto del Direttore n. 29/2011;
6. la trasmissione di copia del presente decreto al GAL dell'Alta Marca Trevigiana con sede in Villa Brandolini - Solighetto - via Roma, 4 - 31010 Pieve di Soligo (Tv).

Il Dirigente
Francesco Rosa

Torna al sommario

AGENZIA VENETA PER I PAGAMENTI IN AGRICOLTURA (AVEPA), PADOVA

Decreto del dirigente dello Sportello unico agricolo di Treviso n. 498 del 27 dicembre 2012

PSR del Veneto 2007-2013. Misura 313 "Incentivazione delle attività turistiche" az. 4 "Informazione". Bando approvato con delibera del C.d.A. del G.A.L. dell'Alta Marca Trevigiana n. 7 del 2 aprile 2012. Approvazione delle graduatorie di ammissibilità e finanziabilità delle domande di aiuto.

Il Dirigente

decreta

1. l'ammissibilità della domanda, di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, presentate ai sensi del bando n. 7 del 2 aprile 2012 del CdA GAL dell'Alta Marca Trevigiana, Misura 313 az. 4;
2. la finanziabilità della domanda indicate con Stato "F" nell'allegato B, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, presentate ai sensi del bando n. 7 del 2 aprile 2012 del CdA GAL dell'Alta Marca Trevigiana, Misura 313 az. 4;
3. di pubblicare per estratto il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto in versione telematica e di renderne disponibili gli allegati nella sezione Pubblicazioni BUR del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
4. la pubblicazione delle graduatorie di cui agli allegati A e B al presente decreto nella sezione "LEADER" del sito web istituzionale dell'AVEPA (www.avepa.it);
5. la comunicazione del presente decreto alla Macrofunzione interventi strutturali ed immateriali e al Settore monitoraggio e coordinamento controlli secondo le modalità stabilite dal decreto del Direttore n. 29/2011;
6. la trasmissione di copia del presente decreto al GAL dell'Alta Marca Trevigiana con sede in Villa Brandolini - Solighetto - via Roma, 4 - 31010 Pieve di Soligo (Tv).

Il Dirigente
Francesco Rosa

Torna al sommario

Ambiente e beni ambientali

COMUNE DI PORTOGRUARO (VENEZIA)

Decreto n. 17 del 10 dicembre 2012

Decreto del Sindaco di approvazione dell'Accordo di Programma ai sensi dell'art. 34 D.Lgs n. 267 del 2000 e s.m.i. tra i Comuni di Caorle, Concordia Sagittaria, Gruaro e Portogruaro per la realizzazione dell'itinerario "GiraLemene" nell'ambito del Programma di Sviluppo Locale "Itinerari, paesaggi e prodotti della terra" di VeGAL (PSR 2007/13 della Regione Veneto - Misura 313, Azione 1).

Il Sindaco

Vista la deliberazione della Giunta Comunale n. 184 del 4.12.2012 del Comune di PortogruaroVista la deliberazione della Giunta Comunale n. 234 del 29.11.2012 del Comune di Caorle

Vista la deliberazione della Giunta Comunale n. 121 del 20.11.2012 del Comune di Concordia Sagittaria

Vista la deliberazione della Giunta Comunale n. 73 del 26.11.2012 del Comune di Gruaro

con le quali è stato approvato l'accordo di programma tra i Comuni succitati per la realizzazione dell'itinerario " GiraLemene" nell'ambito del programma di sviluppo locale "itinerari, paesaggi e prodotti della terra" di VeGAL (PSR 2007/13 della Regione Veneto - Misura 313, Azione 1)

Visto l'accordo di programma sottoscritto tra questo Comune e i Comuni di Caorle, Concordia Sagittaria e Gruaro in data 06.12.2011

Visto l'art. 34 del D.lgs 267/2000

decreta

Di approvare l'Accordo di Programma tra i Comuni di Caorle, Concordia Sagittaria, Gruaro e Portogruaro sottoscritto in data 04.12.2011

Dispone la pubblicazione del presente atto con l'allegato Accordo di Programma nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto

Il Sindaco
Antonio Bertoncello

Allegato

Accordo di Programma ai sensi dell'art. 34 D.Lgs n. 267 del 2000 e s.m.i. tra i Comuni di Caorle, Concordia Sagittaria, Gruaro e Portogruaro per la realizzazione dell'itinerario "GiraLemene" nell'ambito del Programma di Sviluppo Locale "Itinerari, paesaggi e prodotti della terra" di VeGAL (PSR 2007/13 della Regione Veneto - Misura 313, Azione 1).

Premesso che:

- con D.G.R. del 13 novembre 2007, n. 3560, la Regione del Veneto ha approvato il testo del PSR 2007 - 2013 che definisce obiettivi, strategie ed interventi, compresa la relativa pianificazione finanziaria per anno, per Asse e per Misura, nonché la classificazione dei comuni del Veneto;

- il Programma di Sviluppo Locale "Itinerari, paesaggi e prodotti della terra" predisposto da VeGAL ai sensi dell'Asse 4 del Programma di Sviluppo Rurale 2007/13 della Regione Veneto è stato approvato con Deliberazione della Giunta regionale del Veneto del 10 marzo 2009, n. 545;

- con Deliberazione n. 4083 del 29.12.2009 la Giunta regionale ha approvato l'allegato A "indirizzi procedurali" ed ha disposto le condizioni per l'accesso ai benefici previsti da alcune misure degli Assi 1 e 3;

- con Decreto del Dirigente Piani e Programmi del settore primario n. 23 del 23 dicembre 2010 la Regione Veneto ha approvato le linee guida (Allegato A) per l'attuazione delle Misure e Azioni del PSR applicabili dai GAL veneti, tra le quali quelle relative alla misura 313 "Incentivazione delle attività turistiche", azione 1 "Itinerari e certificazione"; tali linee guida prevedono, al par.5, che la realizzazione di percorsi ciclabili o cicloturistici avvenga esclusivamente con la formula a gestione diretta o con la formula a regia; inoltre il paragrafo 8 delle linee guida della misura 313/1 (Allegato A al Decreto n. 23 del 23.12.2010) prevede che il livello

di aiuto sia fino al 70% della spesa ammissibile, mentre il punto 6 del paragrafo 5 delle stesse linee guida precisa che gli interventi devono avere una dimensione sovracomunale;

- in data 19.1.2011, 21.3.2011 e 18.4.2011 si sono tenuti degli incontri di concertazione coordinati da VeGAL ed aperti agli Enti Locali, nell'ambito del quale sono stati presi in esame gli opportuni itinerari/percorsi di valorizzazione delle risorse dell'area ambito del PSL;
- con delibera n. 62 del 14.07.2011 il CdA di VeGAL ha preso atto e recepito le prescrizioni fornite dalla Regione Veneto con nota prot. 327295 del 8.7.2011, e approvato, nell'ambito dei fondi assegnati con il PSR 2007/2013 Asse 4 Leader, gli interventi a regia relativi agli itinerari "GiraLagune", "GiraLemene" e "GiraTagliamento";
- in data 06.12.2011 è stato sottoscritto un accordo di programma tra i Comuni interessati dall'itinerario "GiraLemene";
- con delibera n. 85 del 19.12.2011 il CdA di VeGAL ha annullato la sopraccitata delibera n. 62/2011;
- con delibera n. 72 datata 01.10.2012 il CdA di VeGAL ha preso atto e recepito le prescrizioni fornite dalla Regione Veneto con nota prot. 427457 del 24.09.2012, e riapprovato, nell'ambito dei fondi assegnati con il PSR 2007/2013 Asse 4 Leader, gli interventi a regia relativi agli itinerari "GiraLagune", "GiraLemene" e "GiraTagliamento";
- la delibera n. 72/2012 del CdA di VeGAL è stata pubblicata all'Albo della Provincia di Venezia in data 09.10.2012 e pertanto i termini per la presentazione della domanda di aiuto da parte dei soggetti richiedenti (Comuni capofila) sono fissati al 07.12.2012 (60 giorni a decorrere dalla pubblicazione della citata deliberazione e dei relativi allegati all'Albo della Provincia di Venezia);
- i Comuni di Caorle, Concordia Sagittaria, Gruaro e Portogruaro hanno manifestato la volontà che il Comune di Portogruaro assuma il ruolo di capofila dell'itinerario "GiraLemene" e per tale motivo si è reso necessario disciplinare mediante accordo di programma i rapporti tra gli interessati;
- i Comuni di Caorle, Concordia Sagittaria, Gruaro e Portogruaro sono soci di VeGAL;
- il Comune di Caorle con Deliberazione di Giunta Comunale n. 234 del 29.11.2012 ha approvato il presente accordo di programma;
- il Comune di Gruaro con Deliberazione di Giunta Comunale n. 73 del 26.11.2012 ha approvato il presente accordo di programma;
- il Comune di Concordia Sagittaria con Deliberazione di Giunta Comunale n. 121 del 20.11.2012 ha approvato il presente accordo di programma;
- il Comune di Portogruaro con Deliberazione di Giunta Comunale n. 184 del 4.12.2012 ha approvato il presente accordo di programma.

Tutto ciò premesso tra i Signori:

- Luciano Striuli, Sindaco del Comune di Caorle, il quale dichiara di agire esclusivamente in nome, per conto e nell'interesse dell'Amministrazione che rappresenta, codice fiscale 00321280273, a ciò autorizzato con la sopra citata deliberazione di Giunta Comunale n. 234/2012;
- Giacomo Gasparotto, Sindaco del Comune di Gruaro, il quale dichiara di agire esclusivamente in nome, per conto e nell'interesse dell'Amministrazione che rappresenta, codice fiscale 00311380273, a ciò autorizzato con la sopra citata deliberazione di Giunta Comunale n. 73/2012;
- Marco Geromin, Sindaco del Comune di Concordia Sagittaria, il quale dichiara di agire esclusivamente in nome, per conto e nell'interesse dell'Amministrazione che rappresenta, codice fiscale 00576720270, a ciò autorizzato con la sopra citata deliberazione di Giunta Comunale n. 121/2012;
- Antonio Bertoncello, Sindaco del Comune di Portogruaro, il quale dichiara di agire esclusivamente in nome, per conto e nell'interesse dell'Amministrazione che rappresenta, codice fiscale 00271750275, a ciò autorizzato con la sopra citata deliberazione di Giunta Comunale n. 184/2012;

si conviene e stipula:

Art. 1 - Obiettivi della accordo di programma

Il presente accordo di programma è finalizzato all'attuazione del progetto riportato nella scheda progetto relativa al "GiraLemene", allegata alla sopra citata deliberazione n. 72/2012 del CdA di VeGAL, che prevede:

Dai Molini di Stalis al Molino di Boldara in Comune di Gruaro

Il percorso parte dal sito dei Molini di Stalis al confine con la Regione Friuli Venezia Giulia (Comune di Sesto al Reghena), ove esiste già un'area di sosta attrezzata. La prima parte del tracciato prevede l'utilizzo della viabilità esistente (via Bagnarola e Via Manzoni), da nord verso sud, fino alla Piazza di Bagnara (Piazza A.Moro), congiungendosi con l'esistente pista ciclopedonale della Strada Provinciale n. 76.

Proseguendo ancora verso sud, lungo via Bagnara e Via Lemene, l'itinerario si inserisce nella strada comunale denominata Via Boldara.

Attraverso la pista ciclopedonale di Via Boldara, che costeggia il fiume Lemene, si raggiunge il Molino di Boldara.

Infine, attraverso un sentiero da sistemare lungo il fiume Lemene in fregio a un'area di interesse naturalistico, il percorso prosegue fino al confine con il Comune di Portogruaro in corrispondenza di un piccolo canale, da attraversare mediante la realizzazione di un'apposita passerella.

Dal Molino di Boldara al "Ponte Rosso" fino a Concordia Sagittaria in Comune di Portogruaro

Il tratto di intervento individuato in Comune di Portogruaro comprende la realizzazione di una pista ciclopedonale in località di Portovecchio, dal confine nord con il Comune di Gruaro, in prossimità del Molino di Boldara, fino al ponte di Santa Maria in centro frazione. Per tale tratto verrà utilizzato una strada vicinale, costeggiante il fiume Lemene, con sistemazione del fondo esistente. Il tratto si inserisce nel percorso del "Gira Lemene" quale elemento di congiunzione tra i tracciati ciclopedonali in Comune di Gruaro e quelli in Comune di Portogruaro. Nell'ambito del progetto generale il percorso infatti prosegue verso sud attraverso via Venerio e via Ponte di Covra, passando a lato della Strada Provinciale n. 463 in accordo con la Provincia stessa, fino a connettersi in via San Martino con il sistema delle piste del Capoluogo e collegarsi attraverso il tratto lungo l'argine del fiume Lemene al tracciato in Comune di Concordia. L'intervento prevede la sistemazione del percorso arginale dal "Ponte Rosso" sino alla pista della Strada Provinciale n. 68.

Da Concordia Sagittaria a Marango in Comune di Concordia Sagittaria

Il percorso "Gira Lemene" prosegue dal Comune di Portogruaro in Comune di Concordia Sagittaria, passando dal tratto lungo l'argine sinistro del Lemene al tratto, in parte realizzato e in parte in corso di realizzazione, della pista ciclabile della Provincia di Venezia lungo la Strada Provinciale n. 68 fino in località Cavanella. Qui il percorso devia dalla Strada Provinciale n. 68 su via Bonatta e Via Giovane Italia, per ritornare sulla suddetta Strada Provinciale n. 68 all'altezza del ponte sul Canale Cavanella. Nel nuovo tratto il traffico veicolare è solo locale, per cui si prevede l'allargamento della piattaforma stradale e la sua sistemazione.

Il percorso prosegue poi, passando il ponte della Franzona, lungo via Frattuzza e via Lame fino a Sindacale. Superata la Strada Provinciale n. 42, il percorso attraversa il bosco delle Lame, prosegue verso una zona umida di interesse naturalistico e risalito sulla strada arginale del canale Maranghetto arriva al confine del Comune di Caorle sul ponte in località Marango.

Dal ponte sul canale "Del Maranghetto" alla Litoranea Veneta in Comune di Caorle

L'ingresso del percorso in Comune di Caorle avviene dal ponte sul canale "Del Maranghetto" per proseguire in via Durisi fino all'area del monastero di Marango e continuare poi fino al ponte girevole sul fiume Lemene. L'itinerario svolta quindi a sinistra, utilizzando la strada parallela all'argine del fiume per giungere in località San Gaetano. Continuando a percorrere la strada lungo l'argine del fiume il tracciato raggiunge l'intersezione tra il fiume Lemene e la Litoranea Veneta. Qui è prevista la realizzazione di un approdo che insieme a quello esistente, con un traghetto a motore, permetterà di attraversare il corso d'acqua raggiungendo un agriturismo e l'imboccatura al percorso ciclabile lungo la Litoranea Veneta che porta a Caorle in direzione sud - ovest.

Art. 2 - Comune capofila

I Comuni Caorle, Gruaro, Concordia Sagittaria e Portogruaro individuano quale Comune capofila il Comune di Portogruaro, il quale accetta.

Il Comune capofila è autorizzato e delegato a presentare la domanda di aiuto ad AVEPA, a realizzare gli interventi nel territorio di competenza dei Comuni deleganti, a presentare la domanda di pagamento, a riscuotere gli aiuti e i cofinanziamenti a carico di ciascun Comune interessato, a seguire l'intera attuazione del progetto (progettazione, esecuzione opere, direzione lavori, collaudo e rendicontazione), a tenere i rapporti con AVEPA (anticipo, acconti e saldo) e con VeGAL (stati di avanzamento e monitoraggio). Il Comune capofila assume di fronte ad AVEPA e alla Regione Veneto tutti gli impegni e gli obblighi previsti per la misura 313/1 e connessi alla presentazione della domanda di aiuto.

Per quanto riguarda il progetto definitivo, una volta redatto, il Comune Capofila provvederà ad inviarlo ai Comuni interessati per le autorizzazioni/approvazioni di competenza.

Art. 3 - Impegni dei Comuni

I Comuni si impegnano a collaborare con il Comune capofila per la riuscita del progetto, messa a disposizione di informazioni e dati per una corretta attuazione del progetto, rilasciare eventuali autorizzazioni e collaborare in tal senso con gli Enti preposti, mantenere la destinazione delle opere finanziate, cofinanziare il progetto, mettere a disposizione le aree necessarie all'esecuzione dell'intervento.

Art. 4 - Cofinanziamento del progetto

I Comuni interessati dall'itinerario partecipano al cofinanziamento del progetto per la parte non coperta dal contributo Asse 4 Leader (misura 313/1 del PSR 2007/13) e di ogni eventuale ulteriore somma stabilita e necessaria per la completa realizzazione del progetto.

La ripartizione della spesa totale prevista del progetto di complessivi Euro 800.000,00 è così stabilita:

- Comune di Caorle Euro 107.000,00
- Comune di Concordia Sagittaria Euro 224.000,00
- Comune di Gruaro Euro 224.000,00
- Comune di Portogruaro Euro 245.000,00

La ripartizione del finanziamento previsto di complessivi Euro 560.000,00 è così stabilita:

- Comune di Caorle Euro 74.900,00
- Comune di Concordia Sagittaria Euro 156.800,00
- Comune di Gruaro Euro 156.800,00
- Comune di Portogruaro Euro 171.500,00

La ripartizione del cofinanziamento a carico dei Comuni previsto di complessivi Euro 240.000,00 è così stabilita:

- Comune di Caorle Euro 32.100,00
- Comune di Concordia Sagittaria Euro 67.200,00
- Comune di Gruaro Euro 67.200,00
- Comune di Portogruaro Euro 73.500,00

Tutte le spese dovranno essere sostenute dal Comune capofila, al quale andranno pertanto intestati i relativi titoli di spesa e di pagamento.

I versamenti relativi alla quota parte di cofinanziamento, verranno richiesti dal Comune Capofila ai singoli Comuni in proporzione all'avanzamento del progetto e al grado di realizzazione dei vari tratti. Tali versamenti dovranno essere effettuati al Comune Capofila entro 40 giorni dal ricevimento della richiesta corredata dalla relativa documentazione.

Il saldo del cofinanziamento per ciascun Comune verrà richiesto sulla base della documentazione contabile e amministrativa finale e delle spese effettivamente sostenute nei vari tratti.

Per l'incarico della progettazione definitiva dell'intero itinerario, della documentazione prevista dal paragrafo 5.2 "Documentazione da allegare alla domanda di aiuto" dell'Allegato "Scheda intervento" alla delibera n. 62/2011 del CdA di VeGAL nonché della presentazione della domanda di aiuto ad AVEPA, Sportello Unico Agricolo di Venezia, si prevede una spesa di circa Euro 18.000,00 (contributo integrativo e IVA compresi) da suddividersi in proporzione come sopra indicato, da sostenersi successivamente alla presentazione della domanda di aiuto da parte del Comune Capofila.

Art. 5 - Definizioni di maggior dettaglio, aggiornamenti e integrazioni dell'accordo di programma

Eventuali definizioni di maggior dettaglio, aggiornamenti e integrazioni agli articoli del presente accordo di programma verranno regolati, a seconda della rilevanza, con appositi successivi accordi di programma integrativi, conferenze di servizio o altri tipi di provvedimento.

Art. 6 - Modalità operative, gestionali e finanziarie dell'itinerario e durata del vincolo

Le modalità operative, gestionali e finanziarie dell'itinerario verranno definite nella relazione tecnica progettuale allegata alla domanda di aiuto. In linea generale ciascuno Comune provvederà alla manutenzione delle opere realizzate nell'ambito del proprio territorio. Gli investimenti finanziati verranno mantenuti e non subiranno modifiche sostanziali per un periodo successivo alla pubblicazione del decreto di finanziamento sul BUR di almeno 7 anni.

Art. 7 - Durata della accordo di programma

Il presente accordo di programma ha durata fino alla completa esecuzione del progetto e rendicontazione ad Avepa da parte del Comune capofila.

Art. 8 - Controversie

Tutte le controversie che insorgessero in dipendenza della presente accordo di programma saranno possibilmente definite in via amministrativa.

Nel caso di esito negativo del tentativo di composizione in via amministrativa, dette controversie saranno deferite ad una Commissione di Vigilanza, nel termine di trenta giorni da quello in cui fu abbandonato il tentativo di definizione pacifica.

La Commissione di Vigilanza sarà costituita da:

- un rappresentante per ciascuno dei Comuni convenzionati;
- un rappresentante per il GAL Venezia Orientale.

Il Presidente della Commissione sarà il membro designato dal Comune capofila. La Commissione di Vigilanza, alle cui eventuali spese provvederà la parte soccombente, giudicherà secondo le regole del diritto.

Si dà atto che, ai sensi dei commi 3 e 6 dell'art. 34 del D.Lgs. 18.8.2000, n. 267, il presente accordo è stato approvato con atto formale del Sindaco o della Giunta Comunale da ciascun Comune interessato.

Si dà atto che, ai sensi del comma 6 dell'art. 34 del D.Lgs. 18.8.2000, n. 267, il presente accordo comporta, per le opere in esso previste la dichiarazione di pubblica utilità, indifferibilità ed urgenza.

Per le previsioni che comportano variazione allo Strumento Urbanistico Generale, il presente accordo sarà ratificato, a pena di decadenza, dal Consiglio Comunale dei rispettivi comuni ai sensi del comma 5 dell'art. 34 del D.Lgs. 18.8.2000, n. 267.

Il Comune Capofila provvederà alla pubblicazione del presente Accordo di Programma sul B.U.R. del Veneto, così come previsto dall'art. 34, comma 4, del D.Lgs. 18.8.2000, n. 267. Le relative spese di pubblicazione saranno anticipate dal Comune Capofila, sud-

divise in proporzione agli importi per i vari tratti riportati nel progetto definitivo e versate in occasione del trasferimento al Comune Capofila da parte degli altri Comuni della quota relativa alle competenze professionali del progetto definitivo stesso.

Letto, approvato e sottoscritto presso la sede municipale di Portogruaro il 04.12.2012

Il Sindaco protempore di Caorle	
Luciano Striuli	F.to Luciano Striuli
Il Sindaco protempore di Concordia Sagittaria	
Marco Geromin	F.to Marco Geromin
Il Sindaco protempore di Gruaro	
Giacomo Gasparotto	F.to Giacomo Gasparotto
Il Sindaco protempore di Portogruaro	
Antonio Bertoncello	F.to Antonio Bertoncello

Torna al sommario

Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù

AUTOSTRADA BRESCIA VERONA VICENZA PADOVA S.P.A., VERONA

Decreto n. 4 del 31 dicembre 2012

Nuova autostazione di Montecchio Maggiore. Comune di Montecchio Maggiore. Espropriazione per pubblica utilità. Estratto di decreto di esproprio.

Ai sensi e per gli effetti dell'art 23 comma 5 del D.P.R. 327/2001, si rende noto a chi può averne interesse che la Concessionaria Autostradale Autostrada Brescia Verona Vicenza Padova S.p.A., in qualità di promotore, beneficiario ed autorità espropriante, in virtù della delega di pieni poteri espropriativi ricevuta, ai sensi dell'art. 3 comma 1 lettera b) e dell'art. 6 commi 1 e 8 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i., dalla sua Concedente Anas S.p.A. - Ispettorato Vigilanza Concessioni Autostradali - con provvedimento IVCA/avc/uai/Prot. CDG-0029976-P del 27.02.2009 in merito alla realizzazione della Nuova autostazione di Montecchio Maggiore, in estensione e completamento dei poteri già delegati alla medesima Concessionaria con precedente provvedimento DAT/seam/Prot. n. 10434 del 18.01.2005 dell'Anas S.p.A. - Direzione Centrale Autostrade e Trafori -, con provvedimento Decr. Espr./Autos. Montecchio/Prot. n° 004/2012-g del 31.12.2012 ha pronunciato l'espropriazione degli immobili posti nel territorio del Comune di Montecchio Maggiore, necessari per realizzare la nuova autostazione di Montecchio Maggiore, di proprietà delle ditte riportate di seguito dove pure sono indicate le aree espropriate dalla Autostrada Brescia Verona Vicenza Padova S.p.A. per realizzare le suddette opere, e le indennità condivise dalle ditte espropriande le quali, ai sensi dell'art. 45 D.P.R. 327/2001 e s.m.i., hanno offerto in cessione volontaria gli immobili di loro proprietà.

P.P. 06 - DANUSO GIANCARLO nato a Vicenza il 27.10.1958, C.F. DNSGCR58R27L840N, URBANI CRISTINA nata a Vicenza il 31.05.1964, C.F. RBNCST64E71L840C.Gli immobili espropriati sono censiti nel N.C.T. di Montecchio Maggiore Fg 21 con il m. n. 608.

La superficie espropriata misura complessivamente m2 1.874.L'indennità concordata a titolo di espropriazione ammonta a € 20.745,18.

P.P. 41 - MONTAGNA GABRIELLA nato a Montecchio Maggiore (VI) il 22.09.1949, C.F. MNTGRL49P62F464B.

Gli immobili espropriati sono censiti nel N.C.T. di Montecchio Maggiore Fg. 21 con i mm. nn. 562 - 565.

La superficie espropriata misura complessivamente m2 2.975.L'indennità concordata a titolo di espropriazione ammonta a € 40.020,00

P.P. 46 - PERON MARIANGIOLA nata a San Vito di Leguzzano (VI) il 20.02.1946, C.F. PRNMNG46B60I401N, PERON PIERLUIGI nato a San Vito di Leguzzano (VI) il 06.02.1943, C.F. PRNPLG43B06I401F.Gli immobili espropriati sono censiti nel N.C.T. di Montecchio Maggiore Fg 10 con il m. n. 2049.

La superficie espropriata misura complessivamente m2 750.L'indennità concordata a titolo di espropriazione ammonta a € 35.002,50. Coloro che hanno diritti, ragioni, pretese sulle predette indennità possono proporre opposizione entro trenta giorni successivi alla pubblicazione del presente estratto.

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

Il Direttore generale
Dott. Bruno Chiari

Torna al sommario

AUTOSTRADA BRESCIA VERONA VICENZA PADOVA S.P.A., VERONA

Decreto n. 5 del 31 dicembre 2012

Nuova autostazione di Montecchio Maggiore. Comune di Montecchio Maggiore. Espropriazione per pubblica utilità. Estratto di decreto di esproprio.

Ai sensi e per gli effetti dell'art 23 comma 5 del D.P.R. 327/2001, si rende noto a chi può averne interesse che la Concessionaria Autostradale Autostrada Brescia Verona Vicenza Padova S.p.A., in qualità di promotore, beneficiario ed autorità espropriante, in virtù della delega di pieni poteri espropriativi ricevuta, ai sensi dell'art. 3 comma 1 lettera b) e dell'art. 6 commi 1 e 8 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i., dalla sua Concedente Anas S.p.A. - Ispettorato Vigilanza Concessioni Autostradali - con provvedimento IVCA/avc/uai/Prot. CDG-0029976-P del 27.02.2009 in merito alla realizzazione della Nuova autostazione di Montecchio Maggiore, in estensione e completamento dei poteri già delegati alla medesima Concessionaria con precedente provvedimento DAT/seam/Prot. n. 10434 del 18.01.2005 dell'Anas S.p.A. - Direzione Centrale Autostrade e Trafori -, con provvedimento Decr. Espr./Autos. Montecchio/Prot. n° 005/2012-g del 31.12.2012 ha pronunciato l'espropriazione degli immobili posti nel territorio del Comune di Montecchio Maggiore, necessari per realizzare la nuova autostazione di Montecchio Maggiore, di proprietà delle ditte riportate di seguito dove pure sono indicate le aree espropriate dalla Autostrada Brescia Verona Vicenza Padova S.p.A. per realizzare le suddette opere, e le indennità provvisorie di espropriazione determinate dall'autorità espropriante medesima ai sensi dell'art. 22 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i.

P.P. 06 - ALLEGRI CARLO nato a Arzignano (VI) il 10.09.1956, C.F. LLGCRL56P10A459G, BESCHIN GIANNA nata a Brendola (VI) il 24.02.1959, C.F. BSCGNN59B64B143H.Gli immobili espropriati sono censiti nel N.C.T. di Montecchio Maggiore Fg 21 con il m. n. 604.

La superficie espropriata misura complessivamente m2 934.L'indennità provvisoriamente determinata a titolo di espropriazione ammonta a € 12.461,20.

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

Decorso tale termine l'indennità resta fissata nella somma suindicata. Laddove intervenga la condivisione dell'indennità offerta, entro 30 giorni dalla data d'immissione nel possesso, verranno applicate le maggiorazioni pari ad € 1.772,80.

Il Direttore generale
Dott. Bruno Chiari

Torna al sommario

COMUNE DI AGNA (PADOVA)

Decreti dal n. 1458 al n. 1459 del 3 dicembre 2012

Lavori di sistemazione e arredo del centro urbano terzo stralcio - 1° lotto. Esproprio ai sensi dell'art. 20 comma 11 e dell'art. 23 comma 1 del d.p.r. 327/2001.

Ai sensi dell'art. 23, comma 5, D.P.R. 327/2001 e successive modificazioni, si rende noto che con decreti dal Rep. n. 1458 al Rep. n. 1459 del 3/12/2012 sono stati espropriati i seguenti immobili:

A) Comune di Agna: CT: fgl 12 part. 1735 di ha 00.00.22; LONGO EMANUELA, prop. per 1/6; LONGO SANDRO, prop. per 1/6; MENEGHINI SILVANA, prop. per 4/6;

B) Comune di Agna: CT: fgl 12 part. 1737 di ha 00.01.52; ROMANIN JACUR EVA, prop. per 1/1.

Il terzo interessato potrà proporre opposizione entro 30 giorni successivi alla pubblicazione del presente estratto. Decorso tale termine l'indennità resta fissata nella somma suindicata.

Il Responsabile ufficio espropri
Arch. Meneghesso Paolo

Torna al sommario

COMUNE DI AGNA (PADOVA)

Decreti dal n. 1460 al n. 1461 del 3 dicembre 2012

Lavori di sistemazione e arredo del centro urbano terzo stralcio - 2° lotto. Esproprio ai sensi dell'art. 20 comma 14, dell'art. 20 comma 11 e dell'art. 23 comma 1 del d.p.r. 327/2001.

Ai sensi dell'art. 23, comma 5, D.P.R. 327/2001 e successive modificazioni, si rende noto che con decreti dal Rep. n. 1460 al Rep. n. 1461 del 3/12/2012 è stata pronunciata, a favore del comune di Agna, l'espropriazione degli immobili di seguito elencati:

A) Comune di Agna: CT: fgl 12 part. 1754 di ha 00.00.04; CT: fgl 12 part. 1756 di ha 00.00.04; Enel Distribuzione S.P.A., prop. per 1/1;

B) Comune di Agna: CT: fgl 12 part. 1758 di ha 00.00.12; CT: fgl 12 part. 1759 di ha 00.01.51; Martellato Luciano, prop. per 1/2; Gambalunga Nadia, prop. per 1/2;

Il terzo interessato potrà proporre opposizione entro 30 giorni successivi alla pubblicazione del presente estratto. Decorso tale termine l'indennità resta fissata nella somma suindicata.

Il Responsabile ufficio esproprio
Arch. Meneghesso Paolo

Torna al sommario

Statuti

COMUNE DI CREAZZO (VICENZA)

Modifica statuto comunale con delibere Consiglio comunale n. 56/27.09.2012-62/25.10.2012-70/29.11.2012.

STATUTO

Approvato con deliberazioni del Consiglio Comunale:
- " n. 149 del 1 agosto 1991
- " n. 200 del 14 novembre 1991

Modificato con deliberazioni del Consiglio Comunale:
- " n. 643 del 20 febbraio 1995
- " n. 647 del 23 febbraio 1995
- " n. 7 del 15 giugno 1995
- " n. 424 del 23 dicembre 1999
- " n. 82 del 9 dicembre 2004
- " n. 50 del 30 giugno 2009
- " n. 56 del 27 settembre 2012
- " n. 62 del 25 ottobre 2012
- " n. 70 del 29 novembre 2012

Principi fondamentali

Art. 1 - Finalità

1. Il Comune di Creazzo rappresenta la comunità locale e il suo territorio, ne garantisce la tutela e uno sviluppo sostenibile e ne promuove la crescita economica.

Art. 2- Tutela del territorio e politica ecologica

1. Ai fini indicati all' art. 1, il Comune, nell'esercizio delle proprie funzioni, è garante della corretta amministrazione e gestione delle risorse ambientali; il territorio, l'acqua e le altre risorse naturali sono considerate " bene comune" e ne va garantita la tutela l'accesso e il mantenimento anche per le generazioni future, eliminando o limitando le fonti di inquinamento e assicurando, in questo ambito, una migliore qualità della vita.
2. All'interno di questi principi il Comune prevede un pianificato e sostenibile sviluppo degli insediamenti umani e delle infrastrutture, attraverso iniziative e risorse pubbliche e private.
3. Il Comune tutela inoltre i valori storici del paesaggio e del patrimonio naturale, con particolare riguardo per la salvaguardia e l' utilizzo del centro storico, la salvaguardia dell'area collinare e dei suoi percorsi, le aree verdi in pianura e il recupero degli edifici rurali.

Art. 3 - Attività produttive

1. Il Comune, nell'ambito di un progetto di sviluppo sostenibile delle attività produttive, siano esse agricole, artigianali, commerciali, industriali e dei servizi, sostiene e promuove la presenza di tali attività.
2. Organizza in modo razionale il sistema di distribuzione commerciale, anche ai fini di tutela del consumatore; agevola l'interazione tra imprese.

Art. 4 -Servizi sociali

1. Il Comune promuove per tutti i cittadini il godimento dei servizi sociali, con particolare riguardo alla salute, alla tutela della maternità, alla assistenza al mondo giovanile e degli anziani, ai portatori di handicap, nonché all'istruzione, ai trasporti, alle attività sportive e ricreative; tutela e sostiene l' istituto familiare; può assumere iniziative idonee a tutelare particolari situazioni e fasce di cittadini particolarmente disagiati. Agevola il rientro e il reinserimento degli emigrati, favorisce l' integrazione degli immigrati nella comunità locale.

Art. 5 - Patrimonio storico, artistico, culturale

1. Il Comune tutela il patrimonio storico, artistico e culturale, favorisce il progresso della cultura e le iniziative idonee a valorizzare le specificità linguistiche e l'appartenenza culturale alla comunità locale e veneta.

Art. 6 - Programmazione

1. Per il conseguimento delle proprie finalità, il Comune assume la programmazione come metodo di intervento e definisce gli obiettivi della propria azione mediante piani, programmi generali e programmi settoriali coordinati con gli strumenti programmatori della Regione e della Provincia.

Art. 7 - Partecipazione, informazione e accesso alle strutture

1. Il Comune favorisce la partecipazione dei cittadini e delle associazioni all'amministrazione locale, considerando questo un valore, nel rispetto dei principi di efficienza ed efficacia dell' azione amministrativa.
2. Il Comune assicura a tutti i cittadini la più ampia informazione sulla propria attività, con le modalità di cui alla vigente normativa e fatte salve esclusivamente specifiche limitazioni imposte dalla legge.
3. Il Comune rende pubblici gli atti attraverso gli strumenti che garantiscono maggiore diffusione e facilità di consultazione.
4. Il Comune favorisce l'accesso di cittadini e associazioni alle proprie strutture, anche mediante la modulazione dell' orario di apertura degli uffici e l'istituzione di uno sportello informatico per l'orientamento e la guida dei cittadini nell'accesso ai servizi.

Art. 8 - Collaborazione con gli altri enti

1. Il Comune promuove e favorisce la collaborazione in tutte le forme previste per legge con altri Comuni, la Regione e la Provincia, con l'obiettivo di ottimizzare e razionalizzare costi e servizi.

Art. 9 - Stemma e gonfalone

1. L' uso dello stemma e del gonfalone del Comune sono disciplinati dalle normative vigenti in materia.

Titolo I - Istituti di partecipazione

Capo I - Rapporti con la comunità locale

Art. 10 - Rapporti tra Comune e associazioni

1. Il Comune riconosce nella dimensione associativa dei cittadini, in qualunque forma essa si svolga, un elemento di qualità per la vita della comunità locale; in questo contesto, favorisce con appositi interventi e contributi, nei limiti e con le modalità stabilite dal regolamento di cui all'art. 12 della legge n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni, le associazioni, le organizzazioni di volontariato, gli enti morali, nonché le società cooperative iscritte alle associazioni cooperative nazionali riconosciute dalla Legge, che operano, nell' ambito territoriale del Comune, nei settori dell' assistenza, della cultura, dello sport, delle attività ricreative, dell' istruzione pubblica e privata, della tutela dell'ambiente.
2. Il Comune può stipulare, con gli organismi di cui al comma 1, convenzioni per una migliore e coordinata gestione dei servizi Comunali.
3. Il Comune consulta gli organismi di cui al comma 1, come pure altre associazioni operanti nell'ambito territoriale del Comune, attraverso audizioni dei loro rappresentanti o per il tramite di apposite consulte, la cui composizione è disciplinata dal regolamento di ogni singola consulta.
4. Un apposito albo, distinto per categorie, individua le associazioni, le organizzazioni di volontariato e le cooperative che il Comune tiene presenti al fine di erogare contributi, a fini di consultazione e a fini di convenzionamento con il Comune stesso.

Art. 11 - Consulta giovanile

1. Il Comune riconosce nella Consulta giovanile un istituto di partecipazione democratica ed un suo organo consultivo permanente; essa collabora nella programmazione delle iniziative riguardanti le politiche giovanili, presentando proposte e fornendo, se richiesta, parere non vincolante.

Art. 12 - Partecipazione alla formazione di atti

1. Le modalità di partecipazione degli interessati al procedimento relativo all'adozione di atti che incidono su situazioni giuridiche soggettive sono le seguenti: questionari, audizioni, assemblee, consulte ed ogni altra modalità prevista dalla Legge.

Art. 13 - Disciplina dei procedimenti

1. Con modalità da rendere note al pubblico nella forma più ampia e diretta possibile, il regolamento del procedimento amministrativo determina, per ciascun tipo di procedimento: i criteri per l'individuazione delle unità organizzative responsabili dell'istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale; le forme di pubblicità del procedimento; i criteri, le forme e i tempi relativi

alle comunicazioni ai soggetti interessati previste dalla Legge; le modalità di intervento nel procedimento dei soggetti interessati; i termini per l'acquisizione dei previsti pareri; i termini e le modalità per l'adozione del provvedimento finale.

Art. 14 - Consultazione dei cittadini

1. Il Comune può procedere alla consultazione della popolazione anche attraverso questionari o indagini, che coinvolgono, secondo la natura della richiesta, l'intera cittadinanza o parte di essa.
2. La consultazione di cui al comma 1 non si attua nell' adozione di atti relativi a tributi e ad atti per i quali la Legge preveda specifiche forme di consultazione.

Art. 15 - Assemblee generali della popolazione

1. Il Comune può indire, per dibattere problemi di propria competenza, pubbliche assemblee di cittadini. Tali assemblee possono essere indette anche su richiesta di un adeguato numero di elettori, stabilito dal regolamento degli istituti di partecipazione popolare, nel qual caso sono tenute alla presenza del Sindaco o di un rappresentante della Giunta Comunale.
2. Il luogo, la data, l'ora dell'assemblea e l'oggetto del dibattito sono comunicati ai capigruppo consiliari e alla cittadinanza con le modalità previste dallo stesso regolamento.

Art. 16 - Assemblee di zona della popolazione

1. Pubbliche assemblee possono essere indette dal Sindaco, anche su richiesta di un adeguato numero di elettori di ciascuna zona, stabilito dal regolamento degli istituti di partecipazione popolare, per dibattere problemi riguardanti ciascuna zona.
2. Si applicano le disposizioni di cui all' art. 14.

Art. 17 - Istanze, petizioni e proposte

1. Le istanze, petizioni e proposte di cittadini, singoli o associati, finalizzate alla migliore tutela degli interessi collettivi, vanno rivolte al Sindaco, che ne promuove il tempestivo esame da parte dei competenti organi e uffici.
2. Entro novanta giorni il Sindaco, comunica ai cittadini interessati gli esiti dell'istruttoria, esplicitando in ogni caso i motivi degli eventuali dinieghi.
Nel caso di più firmatari, la comunicazione è fatta al primo di loro.
3. Nel caso in cui le istanze, petizioni e proposte provengano da un numero di firmatari pari ad almeno il 15% dei cittadini aventi diritto di voto, le stesse otterranno risposta al primo Consiglio Comunale utile, rispettati i termini di istruttoria di cui al comma 2.

Art. 18 - Difensore civico

1. Il Comune, fatta salva la possibilità di nominare un difensore civico comunale o nell'ambito di convenzioni, associazioni, unioni di comuni o consorzi, fino a quando non si verificherà l'ipotesi di cui sopra, si avvale del difensore civico regionale previsto dalla Legge della Regione Veneto con la quale stipula la convenzione prevista dalla Legge stessa.
2. La competenza ed i poteri esercitati dal difensore civico regionale nei confronti dell'ordinamento regionale sono esercitati nei confronti dell'ordinamento comunale con le modalità stabilite dalla convenzione.

Capo II - Referendum consultivo e propositivo

Art. 19 - Titolarità e ambito di esercizio

1. L' indizione di referendum consultivi e propositivi, su materie nelle quali il Consiglio Comunale ha competenza deliberativa esclusiva e riguardanti gli interessi dell' intero Comune, può essere richiesta dal quindici per cento dei cittadini iscritti nelle liste elettorali del Comune.
2. È inammissibile il referendum nelle seguenti materie:
a) elezioni, nomine, designazioni, revoche, dichiarazioni di decadenza, e in generale deliberazioni o questioni concernenti persone;
b) personale del Comune, delle istituzioni, delle aziende speciali;
c) regolamento del Consiglio Comunale;
d) istituzione e ordinamento dei tributi, disciplina generale delle tariffe per la fruizione di beni e servizi;
e) bilanci annuali e pluriennali, conti consuntivi;
f) materie sulle quali il Consiglio Comunale deve esprimersi entro termini stabiliti dalla normativa in vigore;
g) pareri richiesti da disposizioni di Legge;
h) oggetti sui quali sono stati assunti provvedimenti deliberativi di impegno di spesa che hanno già dato luogo a rapporti negoziali con terzi;
i) localizzazione di opere, servizi, infrastrutture, quando la scelta possa comportare conflitti di interessi fra cittadini residenti in diverse zone del Comune.

3. Nel caso in cui debba essere programmata un'opera pubblica d'importo superiore al diecipercento del totale generale del bilancio, la procedura deve iniziare con proposta approvata con deliberazione di Giunta comunale che rimane ferma venti giorni al fine di dare la possibilità di presentare eventuali quesiti referendari. Nel caso in cui, però, detta procedura non dovesse in sintonia con termini e tempi per l'ottenimento del finanziamento dell'opera, sarà il Consiglio comunale a decidere definitivamente se perseguire l'iniziativa referendaria oppure farne a meno ed approvare, comunque, la proposta di deliberazione avanzata dalla Giunta comunale.

4. Non possono essere svolti referendum su materie o oggetti sui quali si sia tenuto in precedenza altro referendum, se non siano trascorsi almeno cinque anni.

5. La deliberazione o la richiesta di promozione del referendum contiene l'indicazione dei quesiti che si intendono sottoporre alla consultazione, formulati in termini chiari e intelligibili e in modo tale da consentire la scelta tra due o più alternative relative alla medesima materia.

Art. 20 - Comitato promotore

1. Al fine di raccogliere le sottoscrizioni necessarie, i promotori del referendum, in numero non inferiore a dieci, devono presentarsi, muniti di certificati comprovanti la loro iscrizione nelle liste elettorali del Comune, al segretario Comunale, per depositare la richiesta di promozione del referendum, che ne dà atto a verbale, che viene rilasciato in copia ai promotori.

Art. 21 - Giudizio preventivo di ammissibilità

1. Una commissione, nominata dal Consiglio Comunale e composta dal Segretario Generale e da due esperti scelti con le modalità stabilite dal regolamento degli istituti di partecipazione popolare, giudica la ammissibilità del referendum ai sensi dell'articolo 19, entro venti giorni dal deposito della richiesta di cui all'art. 20.

2. Qualora la formulazione dei quesiti non sia conforme a quanto disposto dall'art. 19, comma 5, la commissione invita il comitato promotore a riformularli entro sessanta giorni.

3. La commissione comunica la propria decisione sull'ammissibilità o l'inammissibilità del referendum al Sindaco ed al comitato promotore.

Art. 22 - Raccolta delle sottoscrizioni

1. Qualora la decisione della commissione di cui all'art. 21 sia di ammissibilità, il comitato promotore deve provvedere alla raccolta delle sottoscrizioni, con le modalità stabilite dal regolamento degli istituti di partecipazione popolare, entro il termine di tre mesi.

2. La commissione di cui all'art. 21 verifica se il numero delle sottoscrizioni sia superiore o eguale a quello stabilito all'art. 19, comma 1, e lo comunica al Sindaco nei termini stabiliti dal regolamento sopra citato.

Art. 23 - Svolgimento del referendum

1. Qualora il numero delle sottoscrizioni sia eguale o superiore a quello stabilito all'art. 19, comma 1, il Sindaco indice il referendum, fissando la data della sua effettuazione.

2. Il referendum si tiene nel mese di maggio o nel mese di ottobre immediatamente successivo alla raccolta, sempre che siano trascorsi almeno due mesi dal ricevimento degli atti della commissione, di cui al comma 2 dell'art. 22.

Art. 24 - Modalità per lo svolgimento del referendum

1. Il regolamento degli istituti di partecipazione popolare disciplina, facendo riferimento alle disposizioni stabilite per lo svolgimento dei referendum nazionali o regionali, in quanto compatibili, e attenendosi a criteri di semplificazione ed economicità del procedimento:

a) l' ipotesi di accorpamento di più referendum, anche prescindendo dai termini di cui all'art. 23, comma 2;
b) la pubblicità e la propaganda;
c) le modalità di accertamento dell'identità dei votanti, restando esclusa la consegna dei certificati elettorali;
d) le caratteristiche della scheda elettorale;
e) la composizione e i compiti della commissione chiamata a verificare l'esito del referendum, nella quale deve essere presente almeno un rappresentante del comitato promotore;
f) il numero e la formazione delle circoscrizioni elettorali e la composizione dei seggi;
g) le modalità della consultazione, da tenersi nell'arco di una sola giornata, le operazioni di voto, gli adempimenti materiali, i termini, le modalità e le garanzie per la regolarità dello scrutinio.

Art. 25 - Effetti del referendum

1. Qualora al referendum abbia partecipato più del cinquanta per cento degli aventi diritto e se propositivo, la proposta abbia ottenuto la metà più uno dei voti espressi, il Sindaco, entro trenta giorni dalla proclamazione del risultato, iscrive all'ordine del giorno del Consiglio Comunale il dibattito relativo.

Titolo II - Organi del Comune

Capo I - Consiglio Comunale

Sezione 1 - Organi del Consiglio

Art. 26 - Organi del Consiglio Comunale

1. Sono organi del Consiglio Comunale: il Presidente e i gruppi consiliari.

Art. 27 - Consigliere anziano

1. Ad ogni fine previsto dallo Statuto, è Consigliere anziano colui che ha ottenuto la cifra elettorale più alta, costituita dalla somma dei voti di lista e dei voti di preferenza con esclusione del Sindaco e dei candidati alla carica di Sindaco; in caso di parità di voti, l' anzianità è determinata dalla maggiore età anagrafica.
2. In ogni caso di assenza o impedimento del Consigliere anziano, è considerato tale il Consigliere presente che sia in possesso dei requisiti indicati al comma 1.

Art. 28 - Presidenza delle sedute

1. Il Sindaco presiede il Consiglio Comunale. In caso di sua assenza o impedimento, il Consiglio Comunale è presieduto dal Vice Sindaco, e, in caso di assenza o impedimento anche di questi, dagli altri assessori, secondo l'ordine di priorità stabilito dal Sindaco nell'atto di nomina purché eletti.
2. Qualora non siano presenti in aula il Sindaco e gli altri assessori che abbiano titolo per presiedere il Consiglio Comunale, quest'ultimo è presieduto dal Consigliere anziano.
3. Gli assessori non consiglieri non possono presiedere il Consiglio Comunale.

Art. 29 - Compiti del Presidente

1. Il Presidente rappresenta il Consiglio Comunale, ne dirige i dibattiti, ne fa osservare il regolamento interno, concede la parola, giudica la ricevibilità dei testi presentati, annuncia il risultato delle votazioni, assicura l'ordine della seduta e la regolarità delle discussioni, può sospendere e sciogliere la seduta e ordinare l'espulsione dall'aula dei consiglieri che, richiamati tre volte, reiteratamente violino il regolamento del consiglio comunale impedendo lo svolgimento dei lavori, e di chiunque del pubblico sia causa di disturbo al regolare svolgimento della seduta.

Art. 30 - Composizione dei gruppi consiliari

1. Ciascun gruppo deve essere composto da almeno due consiglieri.
2. Il Sindaco non può appartenere ad alcun gruppo consiliare.
3. Un gruppo può essere composto anche da un solo consigliere, purché questi sia l'unico rappresentante di una lista che ha ottenuto un solo seggio.
4. Ciascun gruppo designa un capogruppo e ne da comunicazione alla prima riunione utile del Consiglio comunale, successiva a quella di insediamento.
5. Eventuali variazioni intervenute nelle dette designazioni devono essere comunicate al Consiglio comunale nella prima seduta utile successiva.

Art. 31 - Conferenza dei capigruppo

1. Il regolamento del consiglio comunale può prevedere che il Sindaco convochi in apposita conferenza i capigruppo consiliari, per sentirne il parere sui tempi e sull'ordine di esame di proposte di iniziativa consiliare, di interrogazioni, di interpellanze, di mozioni, di petizioni popolari di cui all'art. 17.

Art. 32 - Commissioni consiliari, permanenti e speciali

1. Il regolamento del Consiglio Comunale può prevedere commissioni consiliari permanenti e speciali, per l' esame di particolari proposte o problemi di interesse dell'amministrazione.
2. Il regolamento del Consiglio Comunale disciplina la composizione e i poteri delle commissioni.

Sezione 2 - Funzionamento del Consiglio comunale

Art. 33 - Adempimenti preliminari dopo le elezioni

1. Nella prima seduta successiva alle elezioni, il Consiglio Comunale, quale primo adempimento, esamina le condizioni di eleggibilità degli eletti, con l'osservanza delle modalità previste dalla legge.

Art. 34 - Dimissioni e decadenza dei consiglieri

1. Le dimissioni dei consiglieri comunali sono disciplinate dalla legge.
2. Il Consigliere comunale deve comunicare e giustificare adeguatamente la sua assenza alla seduta del Consiglio Comunale al Sindaco o al Segretario Comunale.
3. La mancata partecipazione a tre sedute consecutive, ovvero a cinque sedute nell'anno solare, senza giustificato motivo, dà luogo all'inizio del procedimento per la dichiarazione della decadenza del consigliere.

Art. 35 - Regolamento del Consiglio Comunale

1. Il Consiglio Comunale adotta il proprio regolamento interno a maggioranza assoluta dei consiglieri assegnati.

Art. 36 - Convocazione del Consiglio Comunale

1. Il Sindaco convoca il Consiglio Comunale, fissando il giorno e l' ora della seduta, o di più sedute qualora i lavori del Consiglio Comunale siano programmati per più giorni.
2. L' avviso di convocazione con l'ordine del giorno è portato a conoscenza dei singoli consiglieri e degli assessori non consiglieri nei termini e secondo le modalità stabilite dal regolamento del Consiglio comunale.
3. Il Consiglio Comunale si riunisce nella sede municipale, salvo diversa decisione del Sindaco per altra sede nell' ambito del territorio comunale, debitamente pubblicizzata.

Art. 37 - Ordine del giorno

1. L'ordine del giorno è predisposto dal Sindaco, che prima di stilarlo può consultare i capigruppo, quando lo reputi opportuno, per stabilire l'ordine di trattazione di proposte di iniziativa consiliare, di mozioni, di interrogazioni, di petizioni popolari.
2. Il regolamento del Consiglio Comunale riserva apposite sedute, o frazioni di sedute, alla discussione su proposte di iniziativa consiliare. È data comunque priorità agli oggetti proposti dal Sindaco, in attuazione di obblighi di legge o inerenti alla programmazione comunale.
3. Il regolamento del Consiglio Comunale riserva apposite sedute, o frazioni di sedute, alle interrogazioni, alle interpellanze, alle mozioni.

Art. 38 -Pubblicazione dell'ordine del giorno e deposito delle proposte

1. L'elenco degli argomenti da trattare nelle adunanze ordinarie e straordinarie è pubblicato all'albo comunale rispettivamente nei cinque giorni e nei tre giorni lavorativi precedenti la riunione. L'elenco degli argomenti da trattare nelle riunioni convocate d'urgenza e quelli relativi ad argomenti aggiunti all'ordine del giorno delle adunanze ordinarie e straordinarie, sono pubblicate all'albo comunale almeno 24 ore prima della riunione.
2. Le proposte di deliberazione consiliare e le mozioni iscritte all' ordine del giorno sono depositate presso la segreteria comunale o in altro ufficio indicato nell'avviso di convocazione con la relativa documentazione, nei tempi stabiliti dal regolamento del Consiglio Comunale e comunque almeno 24 ore prima dell'apertura della seduta.
3. Il regolamento del Consiglio Comunale determina i tempi di deposito degli emendamenti e stabilisce le eventuali eccezioni all' obbligo di deposito.
4. Gli emendamenti che comportano un aumento delle spese, o una diminuzione delle entrate, sono sempre depositati entro termini tali da consentire l'apposizione dei pareri e delle attestazioni previsti dalla legge.
5. Il presidente può porre in votazione emendamenti depositati dopo la scadenza dei termini di cui ai commi 3 o 4, se il Segretario esprime parere favorevole; può comunque rinviare ad altra data la discussione o la votazione dell' oggetto.

Art. 39 - Sessioni ordinarie, straordinarie e di urgenza

1. Sono sessioni ordinarie quelle nelle quali sono posti in discussione i bilanci annuali e pluriennali, relazioni previsionali programmatiche, rendiconti della gestione, linee programmatiche di mandato.
2. Sono, invece, sessioni straordinarie tutte la altre, ad eccezione di quelle convocate in via d'urgenza.

Art. 40 - Pubblicità e validità delle sedute

1. Le sedute del Consiglio Comunale sono pubbliche, salvi i casi previsti dal regolamento del Consiglio Comunale.
2. Qualora la seduta non possa aver luogo per mancanza del numero legale, nel verbale devono risultare i nomi dei presenti e degli assenti, giustificati e non giustificati.
3. Ai fini della validità delle sedute, nella determinazione del numero legale, ai sensi di legge, è computato anche il Sindaco.
4. Gli assessori non consiglieri non concorrono a rendere valida la seduta.

Art. 41 - Diritti dei consiglieri

1. Ciascun consigliere ha diritto di avere la più ampia informazione sugli oggetti iscritti all'ordine del giorno, secondo quanto stabilito dalla legge e dal regolamento del Consiglio Comunale.
2. Ciascun consigliere ha diritto di prendere visione degli atti del Comune, delle aziende speciali, delle istituzioni, con i limiti e le modalità stabiliti dalla normativa vigente.
3. Ciascun consigliere ha altresì diritto di intervenire nelle discussioni, nei tempi e con le modalità stabiliti dal regolamento del Consiglio Comunale. Tale diritto è riconosciuto anche agli assessori non consiglieri.
4. Il regolamento del Consiglio Comunale prevede strumenti di garanzia per l'esercizio dei diritti dei consiglieri.

Art. 42 - Votazioni

1. Le votazioni sono palesi, salvo quanto stabilito al comma 3.
2. Le votazioni palesi avvengono per alzata di mano, salvi i casi in cui la legge, lo statuto o il regolamento del consiglio comunale prevedano la votazione per appello nominale.
3. Con l'eccezione dei casi disciplinati espressamente dalla legge, dallo statuto e dal regolamento del Consiglio comunale, le votazioni concernenti persone avvengono a scrutinio segreto.
4. Gli assessori non consiglieri non hanno diritto di voto.

Art. 43 - Validità delle deliberazioni

1. Le deliberazioni sono valide quando ottengono il voto della maggioranza dei consiglieri votanti, salve speciali maggioranze previste dalla legge o dallo statuto.
2. I consiglieri che si astengono dal voto si computano nel numero necessario a rendere legale l'adunanza, ma non nel numero dei votanti.
3. Le schede bianche e nulle si computano per determinare la maggioranza dei votanti.

Art. 44 - Obbligo di astensione

1. Il Sindaco, gli assessori e i consiglieri devono astenersi dal prendere parte alla discussione ed alla votazione di delibere nei casi di incompatibilità con l'oggetto in trattazione previsti dalla legge.
2. Il comma 1 si applica anche agli Assessori non Consiglieri, al Segretario Comunale ed al Vice Segretario Comunale, che vengono sostituiti nella loro funzione di verbalizzanti da un consigliere scelto dal presidente.

Art. 45 - Elezioni di persone

1. Qualora la legge o lo statuto non prevedano maggioranze speciali, nelle elezioni di persone in seno ad organi interni o esterni al Comune risultano eletti colui o coloro che hanno raggiunto il maggior numero di voti, sino a coprire i posti previsti.
2. Qualora la legge, lo statuto o il regolamento del Consiglio comunale prevedano la rappresentanza di minoranze, le candidature sono proposte da ogni capogruppo consiliare per il proprio gruppo e se nella votazione non siano eletti i previsti rappresentanti della minoranza, sono dichiarati eletti, in sostituzione dell'ultimo o degli ultimi eletti della maggioranza, colui o coloro della minoranza che hanno ottenuto il maggior numero di voti, sino a coprire i posti previsti.

Art. 46 - Partecipazione alle sedute

1. Il Segretario Comunale partecipa alle riunioni del Consiglio Comunale con il compito di garantire il processo verbale della seduta e di stendere il processo verbale di ogni deliberazione, intervenendo su richiesta del Presidente o di un consigliere per fornire informazioni e chiarimenti al fine di facilitare l'esame dell'argomento in discussione, oppure per esprimere, sempre su richiesta, il suo parere di conformità alle leggi, allo statuto ed ai regolamenti.
2. In caso di assenza o di impedimento del Segretario, lo sostituisce il Vice Segretario.
3. Nel caso in cui il Segretario debba astenersi, in relazione a singoli oggetti, e non sia presente o a sua volta impedito il Vice Segretario, lo sostituisce un consigliere scelto dal presidente.

Art. 47 - Verbalizzazione delle sedute

1. Delle sedute del Consiglio Comunale è redatto processo verbale integrale, consistente nella registrazione integrale della seduta, che viene conservata agli atti della Segreteria comunale a disposizione di chi ne faccia legittima richiesta.

Sezione 3 - Attività deliberativa del Consiglio Comunale

Art. 48 - Iniziativa delle proposte di deliberazione

1. L'iniziativa delle proposte di deliberazione spetta al Sindaco, alla Giunta Comunale, a ciascun consigliere, ai cittadini, nel numero e con le modalità stabilite dal regolamento del Consiglio Comunale.

2. L'iniziativa del bilancio annuale, del bilancio pluriennale, del conto consuntivo, dei piani e dei programmi, spetta alla Giunta Comunale.

3. Le proposte di deliberazione sono presentate per iscritto dai titolari del diritto di iniziativa e devono indicare i mezzi per far fronte alle spese eventualmente previste, nonché ogni altro requisito previsto dalla legge, dallo statuto o dal regolamento del Consiglio comunale.

4. I consiglieri o il comitato di cittadini, promotore della proposta, hanno diritto di farsi assistere dagli uffici del Comune nella redazione del testo, per quanto riguarda gli aspetti di legittimità e contabili delle proposte.

Art. 49 - Esame di fattibilità

1. Ai piani e ai programmi presentati al Consiglio Comunale possono essere allegate una o più relazioni tecniche, predisposte dal personale comunale o da esperti, che illustrano la fattibilità dei piani o dei programmi, in ordine agli obiettivi, alle risorse finanziarie previste e ai tempi necessari per la loro realizzazione.

Art. 50 - Votazione delle proposte

1. Le proposte di deliberazione sono votate nel complesso, o per articoli e nel complesso, secondo quanto stabilito dal regolamento del Consiglio Comunale.

2. Quando lo richieda la Giunta Comunale, il Consiglio Comunale si pronuncia con un unico voto sull'intero testo o su parte di esso, compresi gli emendamenti che la Giunta stessa abbia dichiarato di accogliere.

Art. 51 - Verbale di deliberazione

1. Di ciascuna deliberazione del Consiglio Comunale è redatto verbale, contenente: la relazione introduttiva e la proposta del titolare dell'iniziativa; gli emendamenti e gli ordini del giorno presentati, con l'esito delle votazioni; i nomi degli intervenuti nella discussione; il numero dei voti favorevoli, di quelli contrari e di quelli di astensione; le dichiarazioni di voto, ove rese.

2. Il verbale è sottoscritto da colui o coloro che hanno presieduto la seduta durante la trattazione e il voto della proposta, e dal Segretario Comunale o da colui che lo ha sostituito.

3. Il Consiglio comunale approva i processi verbali delle deliberazioni nei tempi e con le modalità stabiliti dal proprio regolamento.

Sezione 4 - Attività di indirizzo e di controllo del Consiglio Comunale

Art. 52 - Discussioni varie

1. Fatta salva la priorità degli oggetti proposti dal Sindaco o dalla Giunta Comunale, il Consiglio Comunale può discutere su temi che interessano l'amministrazione comunale nei limiti di tempo e con le modalità stabiliti dal proprio regolamento.

Art. 53 - Interrogazioni, interpellanze

1. Ciascun consigliere può presentare interrogazioni a risposta immediata o a risposta scritta, e interpellanze, la cui disciplina è dettata dal regolamento del Consiglio comunale.

Art. 54 - Mozioni

1. La mozione consiste in una proposta sottoposta al Consiglio Comunale riferita alle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, alla promozione di iniziative e di interventi da parte del Consiglio o della Giunta nell'ambito dell'attività del Comune.

2. La mozione si conclude con una risoluzione approvata dal Consiglio Comunale nelle forme previste per la votazione delle deliberazioni.

Art. 55 - Elezioni o nomine

1. Le nomine o le designazioni di rappresentanti del Comune presso Enti o organi interni o esterni al Comune sono di competenza del Consiglio comunale ogni qualvolta la legge preveda la rappresentanza anche delle minoranze, o disponga espressamente che si proceda alla nomina o alla designazione di rappresentanti del Consiglio Comunale.

2. Le persone nominate o designate sono tenute a dichiarare, di non trovarsi in alcuna situazione di ineleggibilità o di incompatibilità prevista dalla legge, dallo statuto o dalla deliberazione del Consiglio Comunale contenente gli indirizzi per le nomine. Il Consiglio dà atto dell'avvenuta verifica.

3. La presentazione di candidature da sottoporre al Consiglio deve essere accompagnata da un curriculum dei candidati, con le modalità stabilite dal regolamento del Consiglio Comunale, il quale disciplina altresì le modalità del dibattito relativo.

4. Le dimissioni dei rappresentanti di cui al comma 1 sono irrevocabili dalla data di acquisizione delle stesse al protocollo del Comune, non necessitano di presa d'atto e diventano efficaci una volta adottata dal Consiglio Comunale la relativa sostituzione.

5. La revoca dei rappresentanti di cui al comma 1 è approvata con il voto favorevole della maggioranza assoluta dei consiglieri assegnati, espresso in forma palese.

6. Quando il Consiglio Comunale deve procedere all'elezione di persone deve rispettare il principio di pari opportunità tra i sessi, salvo che la candidatura provenga da soggetti esterni al Comune, ovvero si debba procedere nel rispetto del principio di proporzionalità tra i gruppi consiliari oppure infine nel rispetto del principio di rappresentanza delle minoranze.

Art. 56 - Controllo sull'attività svolta dai rappresentati del Comune in altri enti

1. I rappresentati del Comune presso enti, associazioni, organi, su richiesta del Consiglio comunale, presentano una relazione sull'attività svolta.

2. Il regolamento del Consiglio Comunale disciplina le modalità del dibattito relativo e determina i casi in cui esso può concludersi con un voto.

Sezione 5 - Rapporti del Consiglio e della Giunta Comunali con il Sindaco

Art. 57 - Discussione programma di governo e verifica periodica sua attuazione

1. Entro tre mesi dalla prima seduta del consiglio, il sindaco, sentita la giunta, consegna ai capigruppo consiliari il testo contenente le linee programmatiche relative alle azioni ed ai progetti da realizzare nel corso del mandato.

2. Entro il mese successivo il consiglio esamina il programma di governo che viene sottoposto a votazione finale.

3. Il consiglio definisce annualmente l'attuazione delle linee programmatiche da parte del sindaco e dei singoli assessori con l'approvazione della relazione previsionale e programmatica, del bilancio preventivo e del bilancio pluriennale che nell'atto deliberativo sono espressamente dichiarati coerenti con le predette linee.

4. La verifica da parte del consiglio dell'attuazione del programma avviene nel mese di settembre di ogni anno, contestualmente all'accertamento del permanere degli equilibri generali di bilancio previsto dell'art. 193 del TUEL, approvato con decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000.

Art. 58 - Dimissioni del Sindaco

1. Le dimissioni del Sindaco vanno presentate al Consiglio Comunale. La comunicazione viene fatta per iscritto e le dimissioni divengono irrevocabili trascorsi 20 giorni dalla loro presentazione al Consiglio.

Art. 59 - Cessazione di componenti della Giunta Comunale

1. La decadenza dei singoli assessori, nei casi previsti dalla legge, è dichiarata dalla Giunta Comunale su proposta del Sindaco.

2. Le dimissioni degli assessori sono presentate per iscritto al Sindaco, sono irrevocabili e producono ogni effetto di legge qualora, entro il termine di dieci giorni dalla loro acquisizione al protocollo del Comune, il Sindaco non le respinga; indi le comunica al consiglio comunale contestualmente alla comunicazione delle nuove nomine.

3. Qualora le dimissioni vengano respinte, la loro reiterazione entro cinque giorni produce effetti immediati dalla data della protocollazione.

4. La revoca di ciascun assessore, disposta dal Sindaco, è comunicata al Consiglio Comunale contestualmente alla comunicazione delle nuove nomine.

Capo II - Sindaco

Art. 60 - Competenze del Sindaco

1. Il Sindaco, oltre alle funzioni attribuitegli dalla legge, esercita le seguenti:

a) indirizza agli assessori le direttive politiche ed amministrative in attuazione delle deliberazioni assunte dalla giunta comunale, nonché quelle connesse alla propria responsabilità di direzione della politica generale del Comune;
b) concorda con gli assessori le dichiarazioni che questi intendano rendere, impegnando la politica generale del Comune;
c) distribuisce tra i membri della giunta gli affari sui quali la giunta comunale deve deliberare, in relazione alle funzioni assegnate e alle deleghe rilasciate;
d) convoca periodicamente in apposite conferenze interne di servizio gli assessori delegati ai vari settori, il segretario comunale, il responsabile del servizio finanziario e gli impiegati interessati per la verifica dello stato di attuazione del documento contenente gli indirizzi generali di governo e dei programmi approvati dal consiglio comunale;
e) rappresenta il Comune in giudizio e firma il mandato di lite;
f) adotta gli atti di richiesta di finanziamento, sovvenzioni, contributi rivolti allo Stato, alla Regione ed ad altri enti, che la legge, lo statuto ed i regolamenti non attribuiscono alla competenza del segretario comunale o dei responsabili di area;
g) opera le nomine e le designazioni, diverse da quelle attribuite alla competenza del consiglio comunale;
h) impegna e ordina spese su fondi appositamente indicati in bilancio, con i limiti e secondo le modalità stabilite dal regolamento di contabilità;

i) adotta gli atti di classificazione, le ingiunzioni, le sanzioni, le ordinanze, i decreti, le autorizzazioni, le licenze, le abilitazioni, i nulla osta, i permessi, altri atti di consenso comunque denominati, comprese le concessioni in uso di beni demaniali o patrimoniali, che lo statuto e i regolamenti attuativi non attribuiscono alla competenza del segretario comunale o dei responsabili di area;
l) indirizza ai consiglieri delegati, di cui al successivo art. 62, comma 4, le direttive politiche ed amministrative in attuazione di atti e provvedimenti comunali, nonché quelle connesse alla propria responsabilità di gestione della politica generale del Comune e li può convocare periodicamente, singolarmente o in apposite conferenze interne di servizio.

Art. 61 - Vice sindaco e Assessore Anziano

1. Il Sindaco nomina un assessore quale vice sindaco, che lo sostituisca in via generale nei casi previsti dalla legge.
2. Salve diverse disposizioni della legge o dello statuto, in caso di dimissioni, impedimento, rimozione, decadenza, sospensione, decesso, assenza, del vice sindaco, il sindaco è sostituito dall'assessore anziano.

Art. 62 - Deleghe del Sindaco quale capo dell'amministrazione ed autorità locale

1. Il sindaco può delegare ai singoli assessori funzioni di sovrintendenza sugli uffici e sui servizi individuati sulla base della struttura organizzativa del Comune.
2. Il sindaco può delegare ai singoli assessori, al segretario generale, ai responsabili dei settori/incaricati di posizione organizzativa, la trattazione di affari e l'adozione degli atti nelle materie attribuite alla sua competenza, anche quale autorità locale, fermo restando il suo potere di avocazione in ogni caso in cui ritenga di dovere provvedere, motivando la riassunzione del provvedimento.
3. Il Sindaco, ferma restando la disciplina dei singoli enti, può delegare agli assessori, ai consiglieri comunali la propria partecipazione, in quanto rappresentante legale del Comune, in assemblee e organi di società e di altri enti partecipati.
4. Il sindaco può delegare uno o più consiglieri comunali all'assolvimento di compiti specifici, diversi da quelli indicati al comma 3, che non abbiano rilevanza esterna.

Art. 63 - Deleghe del sindaco quale ufficiale del governo

1. Il sindaco può delegare l'esercizio di funzioni di ufficiale del governo agli assessori, ai consiglieri comunali, al segretario generale, a impiegati del Comune, nei limiti consentiti dalla legge.
2. L'atto di delega è comunicato al Prefetto.

Art. 64 - Efficacia delle deleghe

1. Le deleghe di cui al presente capo conservano efficacia sino alla vacanza della carica di Sindaco.
2. In caso di dimissioni, impedimento permanente, rimozione, decadenza, decesso del Sindaco, le deleghe di cui al presente capo sono rilasciate dal vice sindaco.

Art. 65 - Nomine o designazioni da parte del Sindaco

1. Sulla base degli indirizzi stabiliti dal Consiglio Comunale, il Sindaco provvede alla nomina o alla designazione dei rappresentanti del Comune presso enti, aziende, istituzioni, non di competenza del Consiglio Comunale ai sensi della legge e dello Statuto, e ne dà comunicazione al Consiglio Comunale.
2. Le persone nominate o designate sono tenute a dichiarare, di non trovarsi in alcuna situazione di ineleggibilità o di incompatibilità prevista dalla legge, dallo statuto o dal provvedimento del consiglio comunale contenente gli indirizzi per le nomine. La Giunta Comunale dà atto dell'avvenuta verifica.
3. La cessazione dalla carica del Sindaco per qualsiasi causa comporta l'automatica decadenza delle nomine o designazioni di cui al comma 1.
4. Le dimissioni delle persone di cui al comma 1 diventano irrevocabili e sono efficaci trascorso il termine di venti giorni dalla loro presentazione al Sindaco. Il Sindaco comunica al Consiglio Comunale le sostituzioni.

Capo III - Giunta comunale

Art. 66 - Composizione

1. La giunta comunale è composta dal sindaco e da un numero variabile di assessori sino al massimo consentito dalla legge in base ad autonoma determinazione del sindaco.
2. Possono essere nominati assessori cittadini non facenti parte del Consiglio.
3. Nella prima seduta, prima di ogni altro adempimento, la giunta comunale esamina le condizioni di eleggibilità e di compatibilità degli assessori, invitando il Sindaco, se del caso, a provvedere ad eventuali revoche e sostituzioni.

Art. 67 - Assessore anziano

1. È assessore anziano, ad ogni fine previsto dallo statuto, l'assessore designato come tale, secondo l'ordine di priorità stabilito dal Sindaco nell'atto di nomina.
2. In caso di assenza o impedimento dell'assessore anziano, è considerato tale l'assessore presente che segue nell'ordine di priorità di cui al comma 1.

Art. 68 - Competenze

1. Spetta alla giunta comunale l'adozione degli atti di amministrazione che non siano riservati dalla legge alla competenza del consiglio comunale e che non rientrino nelle competenze, previste dalla legge, dallo statuto, dai regolamenti attuativi dello statuto, attribuite al Sindaco o al segretario comunale o, ove la legge lo consenta, agli impiegati responsabili di uffici e servizi.
2. Nell'ambito degli atti di amministrazione riservati dalla legge alla competenza della giunta comunale, spetta a questa deliberare:
a) l'approvazione dei progetti preliminari di opere pubbliche;
b) l'approvazione delle perizie di variante e suppletive nei limiti previsti dal codice dei contratti e relativo regolamento di attuazione;
c) le locazioni attive e passive;
d) l'accettazione o il rifiuto di lasciti o donazioni di beni mobili;
e) le transazioni ed ogni altro contratto che la legge o lo statuto non riservi alla competenza del Consiglio Comunale;
f) i prelevamenti dal fondo di riserva, in base a quanto previsto dal regolamento comunale di contabilità;
g) la programmazione generale annuale delle contribuzioni ad associazioni o enti;
h) le indennità, i compensi ed i rimborsi, ad eccezione di quelli che la legge riserva alla competenza del Consiglio Comunale;
i) le azioni e i ricorsi amministrativi e giurisdizionali da proporsi dal Comune o proposti contro il Comune davanti al Presidente della Repubblica, ad autorità amministrative, ai giudici, ordinari o speciali, di ogni ordine e grado, comprese le transazioni che non impegnino il Comune per gli esercizi successivi;
l) gli atti deliberativi in materia di toponomastica.
3. Nei casi consentiti dalla legge, spetta alla Giunta adottare le deliberazioni in via d'urgenza da sottoporre alla ratifica del Consiglio Comunale entro sessanta giorni.

Art. 69 - Convocazione e ordine del giorno

1. La Giunta Comunale si riunisce, prescindendo da qualsiasi formalità di convocazione, su avviso del Sindaco o di chi lo sostituisce.
2. Il Sindaco può ordinare che in caso di sua assenza o impedimento la convocazione possa essere disposta anche dal Segretario o dal Vice Segretario.

Art. 70 - Presidenza

1. La Giunta Comunale è presieduta dal Sindaco o, in caso di sua assenza o impedimento, dal Vice Sindaco.
2. Qualora non siano presenti il Sindaco o il Vice Sindaco, la Giunta Comunale è presieduta dall'assessore anziano.

Art. 71 - Pubblicità delle sedute

1. Le sedute della Giunta Comunale non sono pubbliche.
2. La Giunta Comunale, su invito del Sindaco, può comunque ammettere alle proprie sedute persone non appartenenti al collegio.

Art. 72 - Validità delle sedute

1. Le sedute della Giunta Comunale sono valide con la presenza della maggioranza dei componenti; la maggioranza non è richiesta quando non si tratti di assumere provvedimenti deliberativi.

Art. 73 - Partecipazione alle sedute

1. Alle sedute della Giunta Comunale partecipa il Segretario Comunale o, in caso di sua assenza o impedimento, il Vice Segretario.
2. Il Segretario ha il compito di rendere pareri tecnico-giuridici su quesiti posti dalla Giunta Comunale, nonché di stendere il processo verbale delle deliberazioni.

Art. 74 - Verbalizzazione delle deliberazioni

1. Il processo verbale delle deliberazioni della Giunta comunale contiene: l'oggetto; la premessa introduttiva e normativa; la proposta ed il dispositivo delle deliberazioni; il numero dei voti favorevoli, dei voti contrari e di quelli di astensione.

2. Il processo verbale della deliberazione è sottoscritto dal Presidente e dal Segretario.

Art. 75 - Presentazione delle proposte di deliberazione

1. La Giunta Comunale adotta le proprie deliberazioni su proposta del Sindaco o di ciascun assessore.
2. Ogni proposta di deliberazione deve essere accompagnata dai pareri e dalle attestazioni richieste dalla legge.

Art. 76 - Votazioni e validità delle deliberazioni

1. Le votazioni delle proposte sono sempre palesi.
2. Le deliberazioni sono valide se ottengono la maggioranza dei votanti.

Art. 77 - Obbligo di astensione

1. Il Sindaco e gli assessori devono astenersi dal prendere parte alle deliberazioni e allontanarsi dall'aula nei casi di incompatibilità con l'oggetto in trattazione previsti dalla legge.
2. Il comma 1 si applica anche al Segretario e al Vice Segretario, che vengono sostituiti nella loro funzione di verbalizzazione da un assessore scelto dal presidente.

Titolo III - Organizzazione del Comune

Capo I - Erogazione dei servizi e forme associative

Sezione 1 - Principi generali

Art. 78 - Erogazione dei servizi

1. Il Comune promuove e favorisce, anche partecipando a forme associative e a modelli organizzativi di tipo privatistico, la collaborazione con soggetti pubblici o privati per l'erogazione di servizi o per la realizzazione di iniziative in campo economico o sociale.
2. Il Comune, oltre ai servizi riservatigli in via esclusiva dalla legge, può assumere l'esercizio diretto di tutti i servizi pubblici relativi agli ambiti di propria competenza.
3. Il Comune può gestire direttamente i servizi pubblici nelle forme previste dalla legge e dallo statuto che assicurano la migliore efficienza, in relazione alla natura e alle caratteristiche del servizio.
4. La deliberazione di concessione a terzi di servizi pubblici è corredata da un capitolato per la disciplina dei rapporti contrattuali fra il Comune e il concessionario, delle procedure per l'affidamento in concessione e dei poteri di sorveglianza e di controllo riservati al Comune.
5. Le deliberazioni relative all'assunzione di servizi e alla partecipazione in società, a richiesta del Sindaco, sono corredate da una relazione del responsabile del settore economico-finanziario che illustra gli aspetti economici e finanziari della proposta.

Art. 79 - Forme associative

1. Per perseguire scopi di pubblica utilità, e per erogare i servizi in modo ottimale, il Comune può costituire società, partecipare a consorzi o unioni, stipulare convenzioni, approvare accordi di programma con i soggetti, le modalità ed i limiti previsti dalla legge.
2. Il Comune negli organismi di cui al comma 1 è rappresentato dal Sindaco o da suo delegato.

Art. 80 - Controllo sulla partecipazione a forme associative o societarie

1. Il Sindaco o chi è da esso delegato a rappresentarlo negli organismi di cui agli articoli 78 o 79 riferisce, a richiesta del Consiglio comunale, sull'andamento degli stessi organismi cui il Comune partecipa.

Art. 81 - Controllo di qualità

1. Il Comune può svolgere indagini sulla qualità dei servizi erogati, anche stipulando a tal fine apposite convenzioni con esperti o società specializzate.

Sezione 2 - Aziende

Art. 82 - Costituzione di aziende

1. Per la gestione di servizi pubblici che presentano le caratteristiche previste dalla legge, il Comune può valersi di aziende speciali.

Art. 83 - Consiglio di amministrazione

1. Lo statuto dell'Azienda stabilisce il numero di componenti del Consiglio di Amministrazione che non può essere superiore a cinque, compreso il Presidente e dura in carica quanto il Consiglio Comunale.
2. Si applica l'art. 65.
3. Le proposte di nomina degli amministratori sono corredate da un curriculum, dal quale risultano la specifica competenza e la professionalità del candidato.
4. Non possono ricoprire la carica di componente del Consiglio di Amministrazione coloro che sono in lite con l'azienda, nonché i titolari, i soci illimitatamente responsabili, gli amministratori, i dipendenti con poteri di rappresentanza e di coordinamento di imprese esercenti attività concorrenti o connesse ai servizi dell'azienda.

Art. 84 - Nomina del direttore

1. Il direttore è nominato in base alle disposizioni dello statuto dell'azienda, che può prevedere la figura del vice direttore.

Art. 85 - Revoca del presidente e dei membri del Consiglio di Amministrazione

1. Il Sindaco può revocare il presidente e gli amministratori, o taluno di essi, in caso di gravi irregolarità nella gestione o di contrasto con gli indirizzi degli organi di governo del Comune o di documentata inefficienza, o di pregiudizio degli interessi del Comune o dell'azienda.
2. Del provvedimento di revoca viene data motivata comunicazione al Consiglio Comunale.

Art. 86 - Rapporti con il Comune

1. Sono atti fondamentali dell'azienda il piano programma, il bilancio pluriennale, il bilancio preventivo economico annuale, la relazione previsionale annuale, il conto consuntivo.
2. Gli atti di cui al comma 1 sono approvati dal Consiglio Comunale, che ne valuta la conformità agli indirizzi da esso dettati, nelle sezioni rispettivamente dedicate all'approvazione del bilancio e del conto consuntivo del Comune.
3. Lo statuto dell'azienda disciplina le modalità per il coordinamento della presentazione dei documenti contabili e programmatori dell'azienda con quelli del Comune.

Art. 87 - Approvazione dello statuto

1. Lo statuto dell'azienda deve uniformarsi ai principi di unitarietà con gli indirizzi generali del Comune, assicurata dal presidente dell'azienda, di separazione tra i poteri di indirizzo e di controllo attribuiti agli organi elettivi, e i poteri di gestione attribuiti al direttore e ai dirigenti, di responsabilità e di gerarchia nell'organizzazione dell'azienda.
2. Lo statuto dell'azienda è approvato dal Consiglio Comunale con il voto favorevole della maggioranza dei consiglieri in carica.

Sezione 3 - Istituzioni

Art. 88 - Costituzione delle istituzioni

1. Per la gestione di servizi pubblici che presentano le caratteristiche previste dalla legge, il Comune si può valere di istituzioni.
2. Ciascuna istituzione è disciplinata da un regolamento, approvato unitamente all'atto costitutivo dell'istituzione stessa.
3. Non possono essere costituite più istituzioni la cui competenza si estenda su materie tra loro affini.

Art. 89 - Consiglio di Amministrazione

1. Il regolamento dell'istituzione stabilisce il numero dei componenti del Consiglio di Amministrazione.
2. Per la rimozione delle cause di incompatibilità si applicano le norme stabilite dalla legge per i consiglieri comunali.
3. Si applicano le disposizioni di cui agli articoli 65, 83, comma 3 e 85.

Art. 90 - Nomina del direttore

1. Il direttore è nominato con le modalità previste dal regolamento dell'istituzione.

Art. 91 - Rapporti con il Comune

1. Sono atti fondamentali dell'istituzione il piano-programma, il bilancio annuale, la relazione previsionale annuale, il conto consuntivo.

2. Gli atti di cui al comma 1 sono approvati dal Consiglio Comunale, che ne valuta la conformità agli indirizzi da esso dettati, nelle sessioni rispettivamente dedicate all'approvazione del bilancio e del conto consuntivo del Comune.

Art. 92 - Regolamento dell'istituzione

1. Il regolamento disciplina le competenze degli organi, le caratteristiche del servizio sociale, e le prestazioni da rendere, i criteri relativi all'eventuale quota partecipativa dell'utente, il conferimento di beni immobili e mobili e del personale e quant'altro concerne la struttura e il funzionamento dell'istituzione.
2. Il regolamento disciplina altresì le modalità per il coordinamento della presentazione dei documenti contabili dell'istituzione con quelli del Comune.
3. Il regolamento, garantendo l'autonomia gestionale dell'istituzione, disciplina l'esercizio sulla stessa della vigilanza del Comune e la verifica dei risultati della gestione.

Capo II - Organizzazione del personale

Art. 93 - Principi organizzativi

1. L'organizzazione degli uffici del Comune si informa a criteri di buon andamento, imparzialità, economicità, efficacia ed efficienza degli uffici e dei servizi.
2. Il principio di responsabilità degli impiegati è assicurato dall'organizzazione gerarchica degli uffici e dei servizi del Comune, al cui vertice è posto il Segretario comunale.
3. Il Vice Segretario coadiuva il Segretario e lo sostituisce nei casi di vacanza, assenza o impedimento.
4. Il Comune promuove programmi di formazione, di aggiornamento, di addestramento del personale al fine di assicurare il costante adeguamento delle capacità e delle attitudini professionali alle esigenze di efficienza e di economicità dell'amministrazione.
5. Il regolamento sull'ordinamento degli uffici e servizi prevede strumenti per la verifica e valutazione della produttività degli uffici e dei dipendenti comunali.

Art. 94 - Organizzazione

1. La struttura organizzativa del comune è articolata in aree, servizi ed unità operative autonome individuate e normate nel regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi.
2. Il sindaco nomina i responsabili delle aree; attribuisce e definisce gli incarichi di alta specializzazione, sentito il parere del segretario comunale, in base a criteri di professionalità e di esperienza acquisita.
3. Quando non sia possibile avvalersi di personale alle dipendenze dell'ente, l'attribuzione delle funzioni di cui al 2 comma può avvenire a soggetti esterni ai sensi dell'art. 110 del decreto legislativo n. 267/2000 mediante contratto a tempo determinato utilizzando professionisti che siano in possesso delle caratteristiche richieste per la copertura del posto.

Art. 95 - Responsabilità

1. Il Segretario e i responsabili delle aree funzionali rispondono dell'attuazione degli obiettivi individuati dagli organi del Comune e dei programmi da questi approvati.
2. Il responsabile di ciascuna area funzionale può individuare un responsabile vicario.

Art. 96 - Responsabile del procedimento

1. Il regolamento dei procedimenti amministrativi individua per ciascun tipo di procedimento l'area funzionale, il responsabile della istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale, nonché il responsabile dell'adozione del provvedimento finale.

Art. 97 - Competenze del Segretario

1. Il segretario generale esercita le funzioni attribuitegli dalla legge, dallo statuto o dai regolamenti, ovvero conferitegli in via temporanea dal Sindaco.
2. Il segretario generale svolge, inoltre, le seguenti funzioni:

a) può partecipare, come componente esperto, alle commissioni di reclutamento del personale, alle commissioni giudicatrici di appalti di lavori, forniture e servizi;
b) fornisce supporto giuridico - amministrativo alla dirigenza e alle strutture organizzative per l'emanazione degli atti di competenza, anche con pareri scritti e può formulare osservazioni in merito alla conformità alle leggi, allo statuto ed ai regolamenti delle proposte di provvedimenti di competenza degli organi di governo, su richiesta di questi ultimi o di sua iniziativa;
c) sovrintende alla stesura dello statuto comunale e dei regolamenti e alle relative modificazioni;
d) sovrintende allo svolgimento dei compiti dei responsabili di area e ne coordina la relativa attività;
e) può rogare tutti i contratti nei quali l'ente è parte ed autenticare scritture private ed atti unilaterali nell'interesse dell'ente;
f) provvede all'emanazione di direttive ed ordini;

g) partecipa e sottoscrive i verbali delle sedute degli organi rappresentativi;
h) svolge le funzioni di presidente dell'ufficio per i procedimenti disciplinari.

Art. 98 - Competenze dei responsabili di area

1. Ai responsabili di area spetta la gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa del comune, compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo, con potere di delega di atti e/o attività nei confronti del personale della propria area.
2. Gli atti adottati dai responsabili di area, che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, prendono il nome di determinazioni e devono essere corredate dal parere di regolarità tecnica da parte di colui che ne ha curato l'istruttoria, tranne il caso in cui questi coincida con il responsabile di area, e, dietro specifica richiesta, del parere di conformità da parte del segretario generale.
3. Le determinazioni comportanti spese devono altresì riportare il visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria, che le rende in tal modo esecutive.
4. Le determinazioni devono essere pubblicate all'albo pretorio per 15 giorni e sono comunicate, ad ogni seduta, alla giunta comunale.
5. In particolare, i responsabili di area svolgono funzioni e compiti così come previsti nel regolamento sull'ordinamento degli uffici e servizi.

Capo III - Controlli

Art. 99 - Controllo Interno

1. Il controllo di gestione è esercitato dal responsabile dell'area economico finanziaria, con riferimento al raggiungimento degli obbiettivi programmati nei modi e con le forme di cui al regolamento di contabilità.
2. Lo stesso regolamento disciplina la rilevazione dei costi degli uffici e dei servizi e definisce modelli di scritture contabili che possono affiancare quelle previste dalla legge in materia di contabilità dei Comuni.
3. La rilevazione dei costi prevede la raccolta dei dati gestionali imputabili ad ogni centro di responsabilità, onde pervenire alla valutazione della efficienza, della efficacia ed il livello di economicità nell'attività di realizzazione degli obbiettivi programmati.

Art. 100 - Funzioni e poteri del revisore dei conti

1. Compete al revisore dei conti il controllo sulla gestione contabile, finanziaria ed economica dell'ente.
2. Nell'esercizio delle funzioni attribuitegli dalla legge o dallo statuto, il revisore dei conti può disporre ispezioni, acquisire documenti, disporre l'audizione di impiegati del Comune, delle aziende e delle istituzioni, che hanno l'obbligo di rispondere, sentire il Sindaco e gli assessori, sentire rappresentanti del Comune presso gli organi di qualsivoglia ente, istituto o consorzio.
3. Può presentare relazioni e documenti al Consiglio Comunale, e, se richiesto, ha l'obbligo di collaborare con questo e con la Giunta Comunale.
4. Il revisore ha diritto di assistere alle sedute del Consiglio Comunale e, in relazione a singoli oggetti per i quali faccia richiesta, della Giunta Comunale. Può, su richiesta indirizzata al presidente di ciascun collegio, prendere la parola per dare comunicazioni e fornire spiegazioni inerenti alla propria attività.

Art. 101 - Trasmissione elenco delle deliberazioni della Giunta comunale ai capigruppo consiliari

1. Il Segretario è responsabile della trasmissione dell'elenco delle deliberazioni della Giunta comunale ai capigruppo consiliari.

Titolo IV -Revisione dello statuto, disposizioni transitorie e finali

Art. 102 - Revisione dello statuto

1. Le proposte di revisione o modifica dello statuto sono di competenza del Consiglio Comunale che le approva con le maggioranze previste per legge.
2. L'iniziativa della revisione dello statuto appartiene a ciascun consigliere comunale ed alla Giunta comunale.
3. Almeno una volta nel corso del mandato amministrativo il consiglio comunale verifica l'attuazione dello statuto, nonché i problemi posti dall'applicazione dello stesso, proponendo eventuali modifiche ed integrazioni.

Art. 103 - Vigore dei regolamenti vigenti

1. Fino all'entrata in vigore dei regolamenti previsti dallo statuto, e di quelli comunque necessari a darne attuazione, restano in vigore i regolamenti vigenti, in quanto compatibili con la legge e lo statuto.

Art. 104 - Revisione dei regolamenti vigenti

1. Una commissione tecnica, presieduta dal Segretario comunale, è nominata dal Sindaco, all'inizio di ogni mandato amministrativo, col compito di formulare proposte di modifica dei regolamenti vigenti, alla luce di mutamenti legislativi o giurisprudenziali, o ai fini di coordinamento con altri regolamenti, o per ragioni di opportunità.

INDICE

Principi Fondamentali

1. Finalità.
2. Tutela del territorio e politica ecologica.
3. Attività produttive.
4. Servizi Sociali.
5. Patrimonio storico, artistico, culturale.
6. Programmazione.
7. Partecipazione, informazione e accesso alle strutture.
8. Collaborazione con altri enti.
9. Stemma e gonfalone.

Titolo I - Istituti di partecipazione

Capo I - Rapporti con la comunità locale

10. Rapporti tra Comune e associazioni.
11. Consulta giovanile
12. Partecipazione alla formazione di atti.
13. Disciplina dei procedimenti.
14. Consultazione dei cittadini.
15. Assemblee generali della popolazione.
16. Assemblea di zona della popolazione.
17. Istanze, petizioni e proposte.
18. Difensore civico.

CAPO II - Referendum consultivo e propositivo

19. Titolarità e ambito di esercizio.
20. Comitato promotore.
21. Giudizio preventivo di ammissibilità.
22. Raccolta delle sottoscrizioni.
23. Svolgimento dei referendum.
24. Modalità per lo svolgimento dei referendum.
25. Effetti dei referendum.

Titolo II - Organi del comune

Capo I - Consiglio comunale

Sezione 1 - Organi del Consiglio

26. Organi del Consiglio Comunale.
27. Consigliere anziano.
28. Presidenza delle sedute.
29. Compiti del Presidente.
30. Composizione dei gruppi consiliari.
31. Conferenza dei capigruppo.
32. Commissioni consiliari permanenti e speciali.

Sezione 2 - Funzionamento del Consiglio comunale

33. Adempimenti preliminari dopo le elezioni.

34. Dimissioni e decadenza dei consiglieri.
35. Regolamento del Consiglio Comunale.
36. Convocazione del Consiglio Comunale.
37. Ordine del giorno.
38. Pubblicazione dell'ordine del giorno e deposito delle proposte.
39. Sessioni ordinarie, straordinarie ed in via di urgenza.
40. Pubblicità e validità delle sedute.
41. Diritti dei consiglieri.
42. Votazioni.
43. Validità delle deliberazioni.
44. Obbligo di astensione.
45. Elezioni di persone.
46. Partecipazione alle sedute.
47. Verbalizzazione delle sedute.

Sezione 3 - Attività deliberativa del Consiglio comunale

48. Iniziativa delle proposte di deliberazione.
49. Esame di fattibilità.
50. Votazione delle proposte.
51. Verbale di deliberazione.

Sezione 4 - Attività di indirizzo e di controllo del Consiglio comunale

52. Discussioni varie.
53. Interrogazioni, interpellanze.
54. Mozioni.
55. Elezioni o nomine.
56. Controllo sull'attività svolta dai rappresentanti del Comune in altri enti.

Sezione 5 - Rapporti del Consiglio comunale con il Sindaco e la Giunta comunale.

57. Discussione del programma di governo e verifica periodica della sua attuazione.
58. Dimissioni del Sindaco.
59. Cessazione dei componenti della Giunta Comunale.

Capo II - Sindaco

60. Competenze del Sindaco.
61. Vice Sindaco e Assessore Anziano.
62. Deleghe del Sindaco quale capo dell'Amministrazione ed autorità locale.
63. Deleghe del Sindaco quale ufficiale di governo.
64. Efficacia delle deleghe.
65. Nomina o designazione da parte del Sindaco.

Capo III - Giunta comunale

66. Composizione.
67. Assessore anziano.
68. Competenze.
69. Convocazione e ordine del giorno.
70. Presidenza.
71. Pubblicità delle sedute.
72. Validità delle sedute.
73. Partecipazione alle sedute.
74. Verbalizzazione delle deliberazioni.
75. Presentazione delle proposte di deliberazione.
76. Votazione e validità delle deliberazioni.
77. Obbligo di astensione.

Titolo III - Organizzazione del Comune

Capo I - Erogazione dei servizi e forme associative

Sezione 1 - Principi generali

78. Erogazione dei servizi.
79. Forme associative.
80. Controllo sulla partecipazione a forme associative o societarie.
81. Controllo di qualità.

Sezione 2 - Aziende

82. Costituzione di aziende.
83. Consiglio di amministrazione.
84. Nomina del direttore.
85. Revoca del presidente e dei membri del Consiglio di Amministrazione.
86. Rapporti con il Comune.
87. Approvazione dello statuto.

Sezione 3 - Istituzioni

88. Costituzione delle istituzioni.
89. Consiglio di Amministrazione.
90. Nomina del direttore.
91. Rapporti con il Comune.
92. Regolamento dell'istituzione.

Capo II - Organizzazione del personale

93. Principi organizzativi.
94. Organizzazione.
95. Responsabilità.
96. Responsabile del procedimento.
97. Competenze del Segretario.
98. Competenze dei responsabili di area.

Capo III - Controlli

99. Controllo Interno.
100. Funzioni e poteri del revisore di conti.
101. Trasmissione elenco delle deliberazioni della giunta Comunale ai capigruppo consiliari.

Titolo IV Revisione dello Statuto, disposizioni transitorie e finali

102. Revisione dello statuto
103. Vigore dei regolamenti vigenti.
104. Revisione dei regolamenti vigenti.

Il Sindaco
Giacomin Stefano

Torna al sommario

COMUNE DI SPRESIANO (TREVISO)

Modifiche allo Statuto Comunale approvate con deliberazione consiliare n. 46 del 30.10.2012.

ART. 14 - COMPOSIZIONE DELLA GIUNTA
(comma 1)

La Giunta è composta dal Sindaco, che la presiede, e da un numero minimo di 2 Assessori, tra cui un Vicesindaco, con un numero massimo pari a quello previsto dalla normativa vigente, nominati dal Sindaco anche al di fuori del Consiglio Comunale, tra cittadini che, oltre ad essere in possesso dei requisiti di compatibilità ed eleggibilità alla carica di Consigliere Comunale, abbiano specifiche professionalità o competenze utili per l'amministrazione del Comune. Il possesso dei predetti requisiti deve risultare nella determinazione di nomina del Sindaco.

ART. 16 - FUNZIONAMENTO DELLA GIUNTA
(comma 2)

Per la validità della seduta è necessaria la presenza della maggioranza dei componenti.

Torna al sommario

Urbanistica

PROVINCIA DI TREVISO

Deliberazione Giunta provinciale n. 523 del 17 dicembre 2012

Comune di Mogliano Veneto. Variante parziale al Piano Regolatore Generale n. 87 per completamento della tangenziale nord di Mogliano Veneto ai sensi art. 24 della L.R. n. 27/2003.

Vista la lettera del Comune di Mogliano Veneto (prot. n. 30767 del 5/11/2012 ns. prot. n. 122780 del 6/11/2012) di trasmissione degli elaborati della variante in oggetto, per la conclusione dell'iter di approvazione della stessa, ai sensi dell'art. 19 del DPR 327/2001 e dell'art. 24 della L.R. 27/2003;

Ricordato che:

• il Comune di Mogliano Veneto è dotato di Piano Regolatore Generale, approvato con Delibera di GRV n°317 del 27/01/1993 e successivamente adeguato con varianti regolarmente approvate;

• con Deliberazione n. 19 del 8/05/2012 il Consiglio Comunale ha approvato la Variante Tecnica n. 84 ai sensi della L.R. 11/04 che racchiude tutte le variazioni cartografiche introdotte al PRG vigente dalle varianti parziali che si sono susseguite fino al 05/05/2012;

• con nota prot. 10398 del 19/04/2012 la Provincia di Treviso ha trasmesso il progetto preliminare dell'opera in oggetto approvato con D.G.P. n. 141/43561/2012 del 16/04/2012 "Completamento della Tangenziale nord di Mogliano Veneto. Approvazione progetto preliminare";

• con decreto n. 7/2012 del 25/06/2012 del Dirigente del Settore Ecologia e Ambiente, a seguito parere espresso dalla Commissione VIA nella seduta del 14/06/2012, il progetto è stato escluso dalla procedura di VIA ai sensi dell'art. 20 c. 5 del D.Lgs. 152/06 con prescrizioni;

• il Comune ai sensi dell'ex artt. 10 e 11 del D.P.R. 327/2001 ha comunicato ai proprietari, come indicato nel piano particellare di esproprio, l'avvio del procedimento di apposizione del vincolo preordinato all'esproprio;

• a seguito della comunicazione ai proprietari dell'avvio del procedimento espropriativo sono pervenute n. 13 osservazioni;

• con delibera del CC n. 51 del 19/07/2012 è stata adottata la variante parziale al P.R.G., identificata dal n. 87, per il completamento della tangenziale nord di Mogliano Veneto ai sensi dell'art.24 della L.R. 27/03 e s.m.i.;

• la procedura di pubblicazione e deposito della variante è regolarmente avvenuta ed a seguito di essa sono pervenute n. 5 osservazioni;

• con deliberazione di Consiglio n. 75 in data 23/10/2012, esecutiva a tutti gli effetti, il Comune ha controdedotto sia alle osservazioni pervenute a seguito dell'avvio del procedimento espropriativo che per la variante urbanistica complessivamente, quindi a 18 osservazioni;

Visti gli elaborati e i documenti trasmessi:

1. Relazione tecnico illustrativa;
2. Norme tecniche di attuazione - vigente e variante;
3. Tavola 1 Z.T.O. E vincoli scala 1:5000 - vigente e variante;
4. Tavola 2 - 13.3.5 scala 1:2000 - vigente e variante;

Visti i seguenti PARERI:

Compatibilità idraulica

Il Genio civile di Treviso, con nota n. 515163/63.05 in data 12/11/2012, ha espresso parere favorevole di compatibilità idraulica alla variante al P.R.G. del Comune di Mogliano Veneto ai sensi dell'art. 13 della Legge 2-02-1974 n. 64 e D.G.R. 3637/02 e s.m.i.;

Il Consorzio di Bonifica Acque Risorgive - Unità locale di Venezia, con nota n. 7330/DS/CC/DD del 15/10/2012, esprime nulla osta sul progetto preliminare e rimane in attesa di visionare il Progetto Definitivo dell'intervento in oggetto, al fine dell'espressione del parere idraulico di competenza;

Compatibilità ambientale

Il Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Azienda ULSS 9 di Treviso, con nota n. 102532 del 29/08/2012 ha espresso parere favorevole con le seguenti indicazioni: " Si ritiene utile, siano previste nei tratti di strada prospicienti alle abitazioni già esistenti delle idonee quinte arboree di protezione da eventuali agenti inquinanti atmosferici(chimico-fisici / gas-rumori) degli abitanti residenti nelle sedette abitazioni";

Beni Ambientali e Paesaggistici

Il Ministero per i Beni e le Attività Culturali - Direzione Regionale per i Beni Culturali e Paesaggistici del Veneto, con nota Prot. n. 5223 del 27/02/2012, ha espresso parere favorevole alla realizzazione dell'intervento;

Richiamato che il Comitato Tecnico Provinciale (C.T.P.), previsto con Delibera di Giunta Provinciale n. 184 del 11/07/2011, ha esaminato in data 05.12.2012 la variante parziale n. 87 al P.R.G. vigente del Comune di Mogliano Veneto, esprimendo "la non sussistenza di motivi di dissenso ai contenuti urbanistici della variante parziale del P.R.G. del Comune di Mogliano Veneto di cui

all'oggetto, adottata con deliberazione di Consiglio Comunale n. DCC n. 51 del 19/07/2012, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 327/2001 e dell'art. 24 L.R. 27/2003 e pertanto di ritenerla meritevole di approvazione";

Richiamato altresì che tale parere è stato fatto proprio dalla Valutazione Tecnica Provinciale (V.T.P.) del Dirigente del Settore Urbanistica e Nuova Viabilità, come da "allegato A", al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

Visto che la procedura indicata dall'art.24 della L.R. 27/2003 (applicativa del D.P.R. 327/2001) non esclude la possibilità di approvare da parte di questo Ente la variante parziale al P.R.G. con la modalità di cui all'art. 50 della L.R. 61/85;

Visto il vigente statuto della Provincia di Treviso;

Dato atto che il presente provvedimento è di competenza della Giunta Provinciale ai sensi dell'art. 48, del D.Lgs. 18.08.2000, n. 267;

Visto il parere di regolarità tecnica espresso dal Responsabile del Servizio interessato ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. 18.08.2000, n. 267;

Visto il parere favorevole in ordine alla regolarità contabile ed all'impegno di spesa espresso dal responsabile di ragioneria ai sensi dell'art. 49 del Decreto Legislativo 18.08.2000 n. 267;

Dato atto che il Segretario Generale ritiene che il provvedimento rientri in una attività amministrativa conforme alla Legge, allo Statuto ed ai Regolamenti;

Ritenuto di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4, del D.Lgs. 18.08.2000 n. 267, stante l'esigenza all'approvazione della Variante per dar seguito alla realizzazione dell'opera pubblica di cui all'oggetto;

Con voti unanimi espressi nei modi e nelle forme di legge,

D E L I B E R A

1. di approvare la variante parziale al P.R.G. vigente del Comune di Mogliano Veneto di cui all'oggetto, adottata con deliberazione di Consiglio Comunale n. DCC n. 51 del 19/07/2012, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 327/2001 e dell'art. 24 L.R. 27/2003, per le motivazioni di cui al parere del Comitato Tecnico Provinciale (C.T.P.), in data 05/12/2012, fatto proprio dalla Valutazione Tecnica Provinciale (V.T.P.) del Dirigente del Settore Urbanistica e Nuova Viabilità, come da "allegato A", al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto in base ai disposti dell'art. 51 della L.R. 61/85;
3. di dichiarare la presente deliberazione, stante l'urgenza, con separata votazione unanime, immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4 del D.Lgs. 18.08.2000 n. 267.

Allegato *(omissis)*

Il testo integrale, comprensivo di allegati, è consultabile nell'Albo Pretorio on-line della Provincia di Treviso:
www.provincia.treviso.it

Torna al sommario

PROVINCIA DI TREVISO

Deliberazione Giunta provinciale n. 524 del 17 dicembre 2012

Comune di Villorba. Piano di Assetto del Territorio. Ratifica ai sensi dell'Art. 15 c. 6 - L.R. n. 11/2004.

Premesso che:

• In data 29/07/2008 è stato sottoscritto l'Accordo di Pianificazione per la redazione del PAT tra il Comune di Villorba, la Provincia di Treviso e la Regione Veneto;

• Con deliberazione di Consiglio n. 8 in data 24/03/2011, il Comune ha adottato il PAT;

• La procedura di pubblicazione e deposito del PAT è regolarmente avvenuta; sono pervenute complessivamente n. 42 osservazioni, esaminate dal Consiglio Comunale che ha formulato una proposta di controdeduzione da sottoporre alla Conferenza dei Servizi decisoria con deliberazione n. 7 del 6/02/2012;

• In merito al PAT di cui all'oggetto sono stati acquisiti i seguenti pareri:

• parere sulla Valutazione di Compatibilità Idraulica rilasciato dal Genio civile di Treviso (prot. 336217/52.73 del 17/06/2010 e prot. 237384/63.05 del 17/05/2011);

• parere della Commissione Regionale VAS (Provvedimento n. 22 del 22/03/2012);

• Decreto di validazione del Quadro Conoscitivo rilasciato dal Dirigente della Direzione regionale Urbanistica (Provvedimento n. 105 del 20/11/2012);

• Il Piano di Assetto del Territorio, ai sensi della DGP n. 184/2011, è stato sottoposto alla Valutazione Tecnica Provinciale in data 11/07/2012, con parere n. 29.

• In data 05/12/2012, ai sensi dell'art. 15 c. 6 L.R. 11/2004, si è riunita presso gli Uffici della Provincia di Treviso la Conferenza di Servizi che ha approvato il Piano di Assetto del Territorio del Comune di Villorba, adottato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 8 in data 24/03/2011, facendo proprie le conclusioni di cui alla Valutazione Tecnica Provinciale n. 29 del 11/07/2012 ed agli atti in essa richiamati. Per quanto riguarda le osservazioni pervenute, la Conferenza dei Servizi si è conformata integralmente al parere della VTP. Il giudizio favorevole è stato espresso sugli elaborati, adottati con DCC sopraccitata, da aggiornare a seguito dell'accoglimento delle osservazioni pervenute e delle modifiche e/o integrazioni da apportare a seguito del parere della VTP e del parere del Consorzio di Bonifica "Piave" prot. n. 1919/8/VIII/08/100 del 5/12/2012. La Conferenza ha pertanto demandato al Sindaco l'onere di produrre copia degli elaborati aggiornati alle decisioni assunte, per la ratifica di cui all'art. 15, c. 6 L.R. 11/2004.

Considerato che ai sensi dell'art. 48 c. 4 L.R. 11/2004 la Provincia di Treviso ha assunto le competenze in materia urbanistica a partire dall'approvazione del Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale, avvenuta con DGR n. 1153 del 23/03/2010;

Considerato che il Comune di Villorba, con deliberazione della Giunta Comunale n. 28 del 11/03/2011, ha espresso la volontà di portare avanti con la Provincia di Treviso l'Accordo di pianificazione concertata già sottoscritto con la Regione Veneto.

Dato atto che, affinché il PAT del Comune di Villorba sia definitivamente approvato, risulta necessario procedere alla ratifica delle decisioni della Conferenza dei Servizi del 5/12/2012 ai sensi dell'art. 15, c. 6 L.R. 11/2004;

Visto che il Comune di Villorba ha trasmesso la documentazione modificata conseguentemente alle decisioni assunte dalla Conferenza di Servizi del 5/12/2012, come di seguito elencata:

• Elab. 25 Tav. 1 Carta dei Vincoli e della Pianificazione territoriale scala 1:10.000
• Elab. 26 Tav. 2 Carta delle Invarianti scala 1:10.000
• Elab. 27 Tav. 3 Carta delle Fragilità scala 1:10.000
• Elab. 28 Tav. 4.1 Carta delle Trasformabilità scala 1:10.000
• Elab. 29 Tav. 4.2 Rete ecologica scala 1:10.000
• Elab. 30 Tav. 4.3 Ambiti Territoriali Omogenei (ATO) scala 1:15.000
• Elab. 31 Tav. 5.1 Riqualificazione della S.S. 13 Pontebbana scala 1:8.000
• Elab. 32 Tav. 5.2 Riqualificazione ambientale del Torrente Giavera scala 1:8.000
• Elab. 33 Tav. 5.3 Il Parco commerciale, la "Fabbrica parco" e la viabilità scala 1:15.000
• Elab. 34 Dossier partecipazione
• Elab. 35 VAS Rapporto Ambientale + Tavole allegate
• Elab. 36 VAS Sintesi non tecnica
• Elab. 37 Valutazione di Incidenza + Tavole allegate
• Elab. 38 Relazione geologica
• Elab. 39 Relazione sullo stato agroambientale del paesaggio
• Elab. 40 Compatibilità idraulica + Tavola allegata
• Elab. 41 Relazione tecnica
• Elab. 42 Relazione di progetto
• Elab. 43 Norme Tecniche
• Elab. 44 Dimensionamento
• Elab. 45 Quadro conoscitivo su supporto digitale

Per detta documentazione, depositata agli atti presso il Settore Urbanistica e Nuova Viabilità, si precisa che, a fronte di eventuali incongruenze, è da considerarsi prevalente la volontà espressa dalla Conferenza dei Servizi del 5/12/2012.

La documentazione è corredata dalla Dichiarazione di Sintesi di cui all'art. 17 del D.Lgs. 152/2006.

Vista la L.R. n. 11/2004 e s.m.i.;

Visto il vigente Statuto della Provincia di Treviso;

Dato atto che il presente provvedimento è di competenza della Giunta Provinciale ai sensi dell'art. 48 D.Lgs. n. 267/2000;

Visto il parere di regolarità tecnica espresso dal responsabile del Servizio interessato ai sensi dell'art. 49 D.Lgs. n. 267/2000;

Visto il parere in ordine alla regolarità contabile espresso dal responsabile di ragioneria ai sensi dell'art. 49 D.Lgs. n. 267/2000;

Dato atto che il Segretario Generale ritiene che il provvedimento rientri in una attività amministrativa conforme alla legge, allo Statuto ed ai Regolamenti;

Con voti unanimi espressi nei modi e nelle forme di legge;

delibera

1. di ratificare, ai sensi dell'art. 15, c. 6 L.R. n. 11/2004, l'approvazione del Piano di Assetto del Territorio del Comune di Villorba a seguito degli esiti della Conferenza dei Servizi del 5/12/2012 il cui verbale è Allegato A alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto in base ai disposti dell'art. 15 c. 7 L.R. n. 11/2004;
3. di specificare che, ai sensi dell'art. 17 D.Lgs. 152/2006 e s.m.i., può essere presa visione del Piano approvato e della documentazione oggetto di istruttoria presso:

• l'Ufficio Tecnico del Comune interessato;
• la Provincia di Treviso - Settore Urbanistica e Nuova Viabilità, Via Cal di Breda, 116 - 31100 Treviso;
• la Regione Veneto - Unità di Progetto Coordinamento Commissioni; Via Baseggio, 5 - 30174 Mestre (VE).

Allegato *(omissis)*

Il testo integrale, comprensivo di allegati, è consultabile nell'Albo Pretorio on-line della Provincia di Treviso:
www.provincia.treviso.it

Torna al sommario