Sped. abb. post. 70% DBC. PADOVA

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE
REGIONE DEL VENETO

Venezia, martedì 20 settembre 2011 **Anno XLII - N. 71**

Legnago (Vr), Teatro Salieri.
Iniziato nel 1911 e ultimato nel 1934, il teatro dedicato al musicista Antonio Salieri si presenta, lungo via XX Settembre, con una facciata ben articolata e monumentale che denota le rilevanti dimensioni dell'edificio. Dopo una pausa quasi decennale per lavori di ristrutturazione è stato inaugurato nel 1999. È considerato una pregevole testimonianza di architettura teatrale del primo Novecento in area veneta ed è incluso fra i teatri storici della Regione. Esso costituisce il riferimento culturale della città di Legnago e dei Comuni circostanti del Basso Veronese.

(Archivio fotografico Comune di Legnago – foto Andreina Zanaga)

SOMMARIO

PARTE SECONDA

Sezione prima

DECRETI DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE COMPETITIVITÀ SISTEMI AGROALIMENTARI

n. **50** del 2 settembre 2011
Vino a Doc "Soave". Riduzione dei quantitativi ad ettaro classificabili per la vendemmia 2011 D.lgs n. 61/2010 articolo 14 comma 10. 5
[Agricoltura]

DECRETI DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE

n. **464** del 5 agosto 2011
Piano annuale formazione iniziale A.F. 2011-12. Interventi formativi di primo e secondo anno. Dgr n. 887 del 21 giugno 2011. Approvazione degli esiti dell'istruttoria e assunzione dell'impegno di spesa. 5
[Formazione professionale e lavoro]

n. **465** del 5 agosto 2011
Programma Operativo regionale - Fondo Sociale Europeo - Ob. Competitività regionale e Occupazione - Reg. 1081/2006, Asse II Occupabilità. Avviso percorsi sperimentali triennali 2011/2012 - Interventi di terzo anno. Apertura termini. L. 53/2003. Dgr n. 888 del 21.06.2011. Approvazione degli esiti dell'istruttoria e assunzione dell'impegno di spesa. 6
[Formazione professionale e lavoro]

Sezione seconda

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

n. **1187** del 26 luglio 2011 [0.9]
Modifiche organizzative delle Up Energia e Up Edilizia Abitativa e contestuale affidamento di incarichi. 8
[Organizzazione amministrativa e personale regionale]

n. **1391** del 6 settembre 2011 [2.3]
Direzione Comunicazione e Informazione - Servizio Informazione e Comunicazioni ai Cittadini. Spese per la realizzazione di riprese video e servizi fotografici da parte dell'Ufficio Stampa della Giunta regionale. Budget Operativo ai sensi dell'art. 49 Lr 29.11.2001, n. 39. Anno 2011..... 8
[Informazione ed editoria regionale]

n. **1392** del 6 settembre 2011 [2.3]
Riduzione delle indennità spettanti al Presidente e ai componenti del Corecom, in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 742/2011: "Attuazione dell'art. 13 della legge regionale 7 gennaio 2011, n. 1." Modifica della legge regionale 30 gennaio 1997, n. 5: "Trattamento economico dei consiglieri regionali e disposizioni sulla riduzione dei costi degli apparati politici ed amministrativi". Criteri e modalità applicative. 9
[Enti regionali o a partecipazione regionale]

n. **1393** del 6 settembre 2011 [8.0]
Ratifica Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 169 del 24 agosto 2011. "Agenzia regionale socio sanitaria. Nuova proroga della nomina del Commissario straordinario per la gestione temporanea dell'Agenzia". 9
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **1394** del 6 settembre 2011 [8.2]
Progetto "Energis"- Programma Europeo "Exchange". Approvazione della Convenzione tra la Regione del Veneto e Unioncamere Veneto..... 10
[Programmi e progetti (comunitari, nazionali e regionali)]

n. **1395** del 6 settembre 2011 [9.0]
Autorizzazione a nominare procuratore speciale e difensore della Parte Civile ed a mantenere la costituzione di Parte Civile nel procedimento penale pendente avanti alla Corte d'Appello di Venezia Rg App. n. 2832/2009 a seguito di impugnazione della sentenza del Tribunale di Venezia in composizione monocratica n. 1518/08. 11
[Affari legali e contenzioso]

n. **1396** del 6 settembre 2011 [9.0]
Costituzione di parte civile della Regione Veneto nei seguenti procedimenti penali avanti il Tribunale di Venezia - sezione distaccata di Mestre - n. 13011/07 e 2292/10 Rgnr. 11
[Affari legali e contenzioso]

n. **1397** del 6 settembre 2011 [9.0]
N. 25 autorizzazioni alla costituzione in giudizio in ricorsi proposti avanti gli organi di Giustizia Amministrativa, Ordinaria e Tributaria. 11
[Affari legali e contenzioso]

n. **1398** del 6 settembre 2011 [9.0]
Non costituzione in giudizio in numero 14 ricorsi avanti Autorità Giudiziarie proposti c/Regione del Veneto ed altri. 11
[Affari legali e contenzioso]

n. **1400** del 6 settembre 2011 [2.2]
Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova. Impegno e liquidazione contributo anno 2011 per spese di gestione e funzionamento. Lr 27 luglio 2007, n. 18. 11
[Cultura e beni culturali]

n. **1402** del 6 settembre 2011 [3.8]
Comune di Arcole (VR). Piano di Assetto del Territorio. Ratifica ai sensi del 6° comma. Art. 15 - Legge regionale 23.04.2004, n. 11. 11
[Urbanistica]

n. **1403** del 6 settembre 2011 [3.8]
Comune di Castegnero (VI). Piano di Assetto del Territorio (Pat). Ratifica ai sensi del 6° comma Art. 15 - Legge regionale 23.04.2004, n. 11. 12
[Urbanistica]

n. **1404** del 6 settembre 2011 [3.8]
Comune di Frassinelle Polesine (RO). Piano Regolatore Generale - Variante 2010 "struttura anziani non autosufficienti". Adozione con deliberazione comunale n. 24 del 14/9/2010. Approvazione con modifiche d'ufficio. Art. 45 - Lr 27.06.1985, n. 61. 13
[Urbanistica]

n. **1405** del 6 settembre 2011 [0.5]
Assemblea ordinaria dei soci di Veneto Sviluppo Spa del 13 settembre 2011 alle ore 10.00. 16
[Enti regionali o a partecipazione regionale]

n. **1406** del 6 settembre 2011 [1.5]
Direttive per la formulazione delle proposte di budget per l'anno 2012. 18
[Bilancio e contabilità regionale]

n. **1407** del 6 settembre 2011 [1.4]
Art. 2, comma 1, lettera a), della Lr 2 dicembre 1991, n. 30 e successive modifiche - Piano formativo per il personale degli Enti locali del Veneto. Anno 2011. 23
[Enti locali]

n. **1408** del 6 settembre 2011 [5.5]
"Modulo facoltativo tematico integrativo in Assistenza Odontoiatrica". Autorizzazione avvio corsi. 2a edizione - anno 2011-2012. Lr 20/2001. 24
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1409** del 6 settembre 2011 [5.5]
Approvazione delle "Linee Regionali di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro". 25
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1410** del 6 settembre 2011 [5.5]
Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art.1 comma 819, programmi di farmacovigilanza attiva. Approvazione dello schema di convenzione da stipularsi tra l'Agenzia Italiana del Farmaco e la Regione del Veneto e approvazione dei relativi progetti di farmacovigilanza, finanziati da fondi statali confluiti nel bilancio Agenzia Italiana del Farmaco e relativi agli anni 2008-2009. 43
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1411** del 6 settembre 2011 [5.5]
Oneri dei servizi di soccorso e trasporto sanitario. Modifica alla circolare n. 12 del 4.5.1999 di cui alle deliberazioni della Giunta regionale n. 1490 del 4.5.1999 e n. 1527 del 15.6.2001. 45
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1412** del 6 settembre 2011 [5.9]
Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina in Veneto. Impegno di spesa. 55
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1413** del 6 settembre 2011 [5.9]
Piano regionale Prevenzione del Veneto - anni 2010-2012. Approvazione linee operative per la sorveglianza sulla produzione e commercializzazione dei prodotti cosmetici nella Regione del Veneto. 65
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1414** del 6 settembre 2011 [5.9]
Progetto Ccm 2010 "Piano di comunicazione ai decisori dei contenuti di salute di una vita attiva". Codice Unico di Progetto (Cup) E35J10000110001. Adesione al Progetto, approvazione Convenzione. 75
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1415** del 6 settembre 2011 [5.9]
Programma 2010 del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (Ccm). Adesione al progetto "Sperimentazione dell'utilizzo della valutazione degli impatti sulla salute (Vis) a supporto dell'espressione dei pareri dei Dipartimenti di Prevenzione/Sanità pubblica (Dsp) in Conferenza dei Servizi (Cds)" della Regione Emilia-Romagna. Approvazione convenzione tra Regione Emilia Romagna e Regione Veneto. 76
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1416** del 6 settembre 2011 [4.6]
Alto Trevigiano Servizi Srl - Progetto delle opere di ristrutturazione/adeguamento alla normativa vigente del comparto trattamento bottini e aumento di potenzialità di trattamento della F.o.r.s.u. - Giudizio favorevole di compatibilità ambientale e approvazione del progetto ai sensi del D.lgs n. 4/08, A.i.a. ai sensi del D.lgs n. 59/05 (sostituito dalla Parte Seconda - Titolo III-bis del D.lgs 152/06) e della Lr n. 26/07. Autorizzazione in materia di tutela dei Beni Paesaggistici ai sensi del D.lgs 42/04. 86
[Ambiente e beni ambientali]

n. **1417** del 6 settembre 2011 [1.10]
Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 160 recante "Regolamento per la semplificazione ed il riordino della disciplina sullo sportello unico per le attività produttive, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133". Criteri di indirizzo e coordinamento normativo con la disciplina regionale in materia di commercio, con particolare riferimento al procedimento di conferenza di servizi per il rilascio dell'autorizzazione commerciale alle grandi strutture di vendita e parchi commerciali. Legge regionale 13 agosto 2004, n. 15, articolo 20, comma 10, lettera a). Deliberazione/Cr n. 70 del 12 luglio 2011. 88
[Commercio, fiere e mercati]

n. **1418** del 6 settembre 2011 [1.8]
Legge regionale 4 aprile 2003, n. 8 e s.m.i. "Disciplina delle aggregazioni di filiera, dei distretti produttivi ed interventi di sviluppo industriale e produttivo locale", articoli 7 e 8. Approvazione candidature nuovi Patti di sviluppo anno 2011, rinnovo Patti di sviluppo in scadenza e nuove adesioni d'imprese ed enti ai Patti di sviluppo. 96
[Secondario, settore]

n. **1420** del 6 settembre 2011 [1.8]
Progetto Interreg IV C "Fresh" - Forwarding Regional Sustainable Hierarchies". (Cup numero H72D10000130005). Attività di supporto alla gestione finanziaria, di rendicontazione e segreteria amministrativa. Ricognizione e avvio della procedura ai sensi della Dgr n. 2919 del 18 settembre 2007 per l'individuazione di n. 1 professionalità idonea all'espletamento dell'attività in oggetto. 96
[Programmi e progetti (comunitari, nazionali e regionali)]

n. **1421** del 6 settembre 2011 [2.6]
Legge regionale 4 novembre 2002 n. 33, articoli 7 e 8. Variazione Ragione sociale, Statuto, indirizzo sede legale S.t.l. n. 4 - Bibione e Caorle. 97
[Turismo]

n. **1422** del 6 settembre 2011 [2.7]
Progetto a regia regionale di comunicazione, valorizzazione e promozione commerciale delle attività turistiche di Recoaro Terme e delle altre Terme d'Acqua del Veneto. Approvazione delle linee progettuali e sostegno finanziario. Legge 29 marzo 2001, n. 135, art. 5, comma 5 e legge regionale 4 novembre 2002, n. 33. 98
[Turismo]

n. **1423** del 6 settembre 2011 [2.7]
Progetto di eccellenza turistica "Sviluppo del turismo sociale". Affidamento incarico di assistenza e supporto alle strutture regionali per l'implementazione delle iniziative di turismo accessibile e inclusivo. Legge regionale 10 giugno 1991, n. 12, articolo n. 185, lett. b). Legge 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 1228 e Legge 18 giugno 2009, n. 69. 102
[Consulenze e incarichi professionali]

n. **1424** del 6 settembre 2011 [2.5]
Adesione ai progetti di eccellenza turistica a carattere interregionale e al progetto di eccellenza del Comune di Asiago (VI). Legge 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 1228 e Legge 18 giugno 2009, n. 69, articolo 18. 105
[Turismo]

n. **1425** del 6 settembre 2011 [1.18]
Rettifica alla deliberazione della Giunta regionale n. 969 del 5 luglio 2011 - "Agricola Nuova Annia s.s.a.". Autorizzazione unica alla costruzione e all'esercizio di un impianto di produzione di energia alimentato da biogas in Comune di Portogruaro (VE). Enel - Divisione Infrastrutture e Reti. Autorizzazione alla costruzione e all'esercizio di un impianto di rete per la trasmissione dell'energia elettrica. 108
[Energia e industria]

n. **1426** del 6 settembre 2011 [4.23]
Determinazione del gettone di presenza giornaliero per i componenti esterni della Commissione Tecnica regionale - Lavori Pubblici, della Commissione regionale degli Appalti, e della Commissione Sismica regionale. (Lr 27/2003, artt. 13, 57, 67 - Lr 1/2011, art. 13 comma 2 - Dgr 742 del 7/06/2011). 109
[Enti regionali o a partecipazione regionale]

n. **1428** del 6 settembre 2011 [4.23]
Aggiornamento delle "Prescrizioni tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico, redatte ai sensi dell'art. 6, comma 1, della Lr 12/07/2007 n. 16" approvate con Dgr n. 509 del 2/03/2011. (Lr 16/07, art. 6, comma 1). 110
[Opere e lavori pubblici]

n. **1430** del 6 settembre 2011 [5.12]
"Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali". Accreditamento del Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti Anni Sereni e annesso Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti, entrambi ubicati in Scorzè (VE) 30037 Via Ronchi 12 (Lr n. 22/2002). 165
[Servizi sociali]

n. **1431** del 6 settembre 2011 [5.12]
"Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali". Accreditamento del Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti con sede in San Pietro di Morubio VR 37050 Via Motta 6 (Lr n. 22/2002). 167
[Servizi sociali]

n. **1432** del 6 settembre 2011 [5.12]
Assegnazione contributi in conto capitale a favore dei servizi alla prima infanzia, domande anno 2010. Deliberazione n. 44/Cr del 24.05.2011. Art. 25, comma 2, e art. 30 Legge regionale n. 32/90. 168
[Servizi sociali]

n. **1433** del 6 settembre 2011 [0.9]
Riorganizzazione parziale delle strutture afferenti al Gabinetto del Presidente della Regione. 174
[Organizzazione amministrativa e personale regionale]

(La dicitura fra parentesi quadre riportata in calce agli oggetti individua la materia. I codici numerici fra parentesi quadre riportati in testa agli oggetti individuano la Struttura regionale di riferimento. Si elencano di seguito i codici utilizzati nel presente Bollettino, *ndr).*

[0.5] Direzione attività ispettiva e partecipazioni societarie
[0.9] Direzione risorse umane
[1.4] Direzione enti locali persone giuridichee controllo atti
[1.5] Direzione bilancio
[1.8] Direzione industria e artigianato
[1.10] Direzione commercio
[1.18] Direzione agroambiente
[2.2] Direzione beni culturali
[2.3] Direzione comunicazione e informazione
[2.5] Direzione turismo
[2.6] Direzione per la promozione economica e l'internazionalizzazione
[2.7] Direzione promozione turistica integrata
[3.8] Direzione urbanistica e paesaggio
[4.6] Unità complessa Via
[4.23] Direzione lavori pubblici
[5.5] Direzione attuazione programmazione sanitaria
[5.9] Direzione prevenzione
[5.12] Direzione servizi sociali
[8.0] Gabinetto del presidente
[8.2] Direzione sede di Bruxelles
[9.0] Avvocatura regionale

PARTE SECONDA

CIRCOLARI, DECRETI, ORDINANZE E DELIBERAZIONI

Sezione prima

DECRETI DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE COMPETITIVITÀ SISTEMI AGROALIMENTARI

DECRETO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE COMPETITIVITÀ SISTEMI AGROALIMENTARI n. 50 del 2 settembre 2011

Vino a Doc "Soave". Riduzione dei quantitativi ad ettaro classificabili per la vendemmia 2011 D.lgs n. 61/2010 articolo 14 comma 10.
[Agricoltura]

Il Dirigente

(omissis)

decreta

1. di stabilire, per le motivazioni esposte in premessa, che il quantitativo di prodotto certificabile ad ettaro da destinare alla produzione dei vini della Doc "Soave" (comprese le tipologie "Soave"classico e "Soave" Colli Scaligeri), ottenuto dalle uve raccolte nella vendemmia 2011, non deve eccedere le 13 tonnellate di uva ad ettaro, pari ad ettolitri 91, sufficienti per soddisfare le richieste della domanda di detto vino per la campagna di commercializzazione in corso;

2. di stabilire che i quantitativi di uva eccedenti le 13 t./ha, sino alla produzione massima consentita dal disciplinare per ciascuna tipologia, come da tabella che segue:

tipologia	produzione massima uva t/ha certificabile	produzione t/ha vino con o senza IGT	produzione uva t/ha max. consentita - oltre la quale decade la rivendicazione per tutta la produzione
"Soave"	13	5	18
"Soave" classico	13	3,8	16,8
"Soave" Colli Scaligeri	13	3,8	16,8

3. devono essere presi in carico per la produzione unicamente di vino con o senza indicazione geografica tipica;

4. di stabilire che Avepa è tenuta a verificare che vi sia coerenza tra la denuncia di cui all'articolo 14 del Decreto legislativo n. 61/2010, presentata da ciascun soggetto avente titolo, il rispettivo potenziale produttivo, così come risulta nello schedario viticolo veneto, con quanto disposto al punto 1 del presente provvedimento;

5. di stabilire che Siquria è tenuta nel processo di controllo dei vini della Doc "Soave" e quindi nell'emettere i pareri di conformità, a dare attuazione a quanto previsto al punto 1;

6. di stabilire altresì che i conduttori di vigneti idonei a produrre i vini della Doc "Soave" che nel corso delle campagne vendemmiali 2009 e 2010 non abbiano prodotto superi su tutta la superficie aziendale idonea alla predetta denominazione, possono presentare istanza di esonero dalle disposizioni di cui al punto 1;

7. di stabilire che la richiesta di cui al punto 5 deve essere presentata alla Direzione competitività sistemi agroalimentari corredata della copia dei documenti ufficiali di cantina e della dichiarazione comunitaria di raccolta uva e produzione vino nonché della denuncia delle uve atte a produrre vino a DO riferite alla vendemmia 2009, nonché i riferimenti della denuncia unificata per le vendemmie 2010 e 2011;

8. di trasmettere il presente provvedimento all'Agenzia veneta per i pagamenti in agricoltura (Avepa), all'Ispettorato centrale della tutela della qualità e repressione frodi dei prodotti agroalimentari (Icqrf) - Ufficio di Susegana (TV), alla Società italiana per la qualità e la rintracciabilità degli alimenti (Siquria) e al Consorzio di tutela vini Soave e Recioto di Soave.

Andrea Comacchio

DECRETI DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE

DECRETO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE n. 464 del 5 agosto 2011

Piano annuale formazione iniziale A.F. 2011-12. Interventi formativi di primo e secondo anno. Dgr n. 887 del 21 giugno 2011. Approvazione degli esiti dell'istruttoria e assunzione dell'impegno di spesa.
[Formazione professionale e lavoro]

Il Dirigente

Premesso che:

- con Dgr n. 887 del 21 giugno 2011 la Giunta regionale ha approvato l'apertura dei termini per la presentazione di progetti formativi di percorsi triennali di istruzione e formazione relativi a interventi di primo e di secondo anno;

- con decreto dirigenziale n. 438 del 18 luglio 2011 è stato nominato il nucleo di valutazione incaricato di esaminare le istanze di ammissione;

Precisato che:

- in adesione al bando sono pervenuti 186 progetti formativi, riferiti a 628 interventi;

- dall'istruttoria, svolta in base ai criteri esposti al paragrafo 15 della direttiva approvata con Dgr 887/2011, tutti i progetti pervenuti sono risultati ammissibili e finanziabili;

Precisato che in considerazione dell'esigenza di tutelare gli allievi iscritti agli interventi formativi, si ritiene di non reputare pregiudizievoli ai fini dell'assegnazione del finanziamento gli errori materiali contenuti nei piani finanziari di alcuni progetti, segnalati e rettificati dai soggetti proponenti, e di approvare i progetti di seguito elencati a condizioni che i soggetti proponenti prima della stipula dell'atto di adesione presentino le integrazioni richieste:

- progetti cod. 1013/1/1/887/2011 e cod. 1013/1/2/887/2011, presentati dall'ente Esev-Ente Scuola Edile Veronese per l'Industria Edilizia: approvati a condizione che prima della stipula dell'atto di adesione il soggetto proponente

riformuli le unità formativa di apprendimento "'educazione alle attività motorie" adeguandole agli obiettivi formativi dell'obbligo di istruzione;
- progetto cod. 1300/1/1/887/2011 presentato dall'ente Cfpme Andrea Palladio: approvato a condizione che prima della stipula dell'atto di adesione il soggetto proponente riformuli le unità formative di apprendimento "'educazione alle attività motorie" evidenziandone i contenuti pratici;
- progetto cod. 1300/1/2/887/2011 presentato dall'ente Cfpme Andrea Palladio: progetto approvato a condizione che prima della stipula dell'atto di adesione il soggetto proponente riformuli l'impianto didattico degli interventi di secondo anno inserendo le unità formativa di apprendimento "insegnamento religione cattolica" e "'educazione alle attività motorie".

Valutato di approvare come parte integrante e sostanziale del presente provvedimento i prospetti allegati descritti di seguito:

- Dati di sintesi - Allegato A
- Progetti pervenuti - Allegato B
- Progetti e interventi con punteggio di merito- Allegato C
- Progetti ammissibili e finanziati - Allegato D

Ritenuto di procedere all'assunzione dei seguenti impegni di spesa sui competenti capitoli che presentano sufficiente disponibilità:
- euro 41.080.146,00 a valere sul capitolo 72040 del bilancio 2011;
- euro 12.857.676,00 a valere sul capitolo 72019 del bilancio 2011.

Considerato che l'allegato C alla Dgr 887/2011 riferito agli adempimenti per la gestione e la rendicontazione delle attività prevede che la liquidazione delle anticipazioni e delle erogazioni intermedie avvenga compatibilmente con le risorse di cassa disponibili, per singolo progetto e con le seguenti modalità:

1. una prima anticipazione per un importo pari al 50% del contributo pubblico orario previsto in sede di approvazione del progetto a seguito di richiesta presentata successivamente all'avvio del progetto

2. successive erogazioni legate all'avanzamento delle attività presentate secondo le seguenti scadenze:
- entro il 10 marzo per le attività realizzate nel periodo da dicembre dell'anno precedente a febbraio dell'anno in corso;
- entro il 10 giugno per le attività realizzate nel periodo da marzo a maggio;
- entro il 10 settembre per le attività realizzate nel periodo da giugno ad agosto;
- entro il 10 dicembre per le attività realizzate nel periodo da settembre a novembre.

Attesa la compatibilità con la vigente legislazione comunitaria, statale e regionale;

decreta

1. di approvare, per i motivi indicati in premessa, i seguenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- Dati di sintesi - Allegato A
- Progetti pervenuti - Allegato B
- Progetti e interventi con punteggio di merito- Allegato C
- Progetti ammissibili e finanziati - Allegato D

non ritenendo pregiudizievoli ai fini dell'assegnazione del finanziamento gli errori materiali contenuti nei piani finanziari di alcuni progetti, segnalati e rettificati dai soggetti proponenti;

2. di approvare i progetti di seguito elencati a condizione che i soggetti proponenti prima della stipula degli atti di adesione presentino le integrazioni richieste:
- progetti cod. 1013/1/1/887/2011 e cod. 1013/1/2/887/2011, presentati dall'ente Esev-Ente Scuola Edile Veronese per l'Industria Edilizia: approvati a condizione che prima della stipula dell'atto di adesione il soggetto proponente riformuli le unità formativa di apprendimento "'educazione alle attività motorie" adeguandole agli obiettivi formativi dell'obbligo di istruzione;
- progetto cod. 1300/1/1/887/2011 presentato dall'ente Cfpme Andrea Palladio: approvato a condizione che prima della stipula dell'atto di adesione il soggetto proponente riformuli le unità formative di apprendimento "'educazione alle attività motorie" evidenziandone i contenuti pratici;
- progetto cod. 1300/1/2/887/2011 presentato dall'ente Cfpme Andrea Palladio: progetto approvato a condizione che prima della stipula dell'atto di adesione il soggetto proponente riformuli l'impianto didattico degli interventi inserendo le unità formativa di apprendimento "insegnamento religione cattolica" e "'educazione alle attività motorie".

3. di procedere, per i motivi indicati in premessa e a favore dei beneficiari indicati in allegato D al presente provvedimento, all'assunzione dei seguenti impegni di spesa a carico dei sotto indicati capitoli che presentano sufficiente disponibilità:
- euro 41.080.146,00 a valere sul capitolo 72040 del bilancio regionale 2011;
- euro 12.857.676,00 a valere sul capitolo 72019 del bilancio regionale 2011;

4. di liquidare, successivamente alla procedura di impegno di cui al precedente punto 3, gli importi finanziati spettanti ai beneficiari specificati nello stesso Allegato D al presente decreto, compatibilmente con le risorse di cassa disponibili, per singolo progetto e secondo le modalità previste dalla Dgr 887/2011, citate in premessa;

5. di dare atto che la spesa di cui si dispone l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della Lr 1/2011.

Santo Romano

Allegati *(omissis)*

DECRETO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE n. 465 del 5 agosto 2011

Programma Operativo regionale - Fondo Sociale Europeo - Ob. Competitività regionale e Occupazione - Reg. 1081/2006, Asse II Occupabilità. Avviso percorsi sperimentali triennali 2011/2012 - Interventi di terzo anno.

Apertura termini. L. 53/2003. Dgr n. 888 del 21.06.2011. Approvazione degli esiti dell'istruttoria e assunzione dell'impegno di spesa.

[Formazione professionale e lavoro]

Il Dirigente

Premesso che:

- con Dgr n. 888 del 21 giugno 2011 la Giunta regionale ha approvato l'apertura dei termini per la presentazione di progetti formativi di percorsi triennali di istruzione e formazione relativi a interventi di terzo anno;

- con decreto dirigenziale n. 439 del 18 luglio 2011 è stato nominato il nucleo di valutazione incaricato di esaminare le istanze di ammissione;

Precisato che:

- in adesione al bando sono pervenuti 93 progetti, riferiti a 307 interventi formativi;

- dall'istruttoria, svolta in base ai criteri esposti al paragrafo 15 della direttiva approvata con Dgr 888/2011, tutti i progetti sono risultati ammissibili e finanziabili;

Precisato che in considerazione dell'esigenza di tutelare gli allievi iscritti agli interventi formativi, si ritiene di non reputare pregiudizievoli ai fini dell'assegnazione del finanziamento gli errori materiali contenuti nei piani finanziari di alcuni progetti, segnalati e rettificati dai soggetti proponenti;

Precisato che l'ente Fondazione Casa della Gioventù di Trissino ha formulato una richiesta di approvazione in deroga per sottonumero non sufficientemente motivata per l'intervento n. 4 per "Operatore meccanico di sistemi", inserito nel progetto cod. 3558/1/2/888/2011, e verificato che non sono pervenute ulteriori motivazioni a supporto dell'istanza, come richiesto con nota prot. n. 368071/65.00.07.01.02 del 2.8.2011;

Ritenuto conseguentemente di procedere ad accorpare d'ufficio l'intervento in sottonumero n. 4 all'intervento n. 3 per un monte ore pari a 330, applicando le disposizioni della Direttiva all. B alla Dgr 888/2011, e di approvare il progetto cod. 3558/1/2/888/2011 con contributo pubblico ridefinito, a condizione che il soggetto proponente, prima della stipula dell'atto di adesione, presenti documentazione integrativa di revisione del piano finanziario;

Valutato di approvare come parte integrante e sostanziale del presente provvedimento i prospetti allegati descritti di seguito:

- Dati di sintesi - Allegato A
- Progetti pervenuti - Allegato B
- Progetti e interventi con punteggio di merito Allegato C
- Progetti ammissibili e finanziati - Allegato D

Ritenuto di assumere i seguenti impegni di spesa sui competenti capitoli che presentano sufficiente disponibilità :

- euro € 14.647.526,45 corrispondenti alla quota Fdr del 51,30% sul totale a valere sul capitolo 101322 del bilancio 2011,
- euro € 13.904.205,55 corrispondenti alla quota Fse del 48,70% sul totale a valere sul capitolo 101323 del bilancio 2011,

precisando che in base all'allegato C alla Dgr 888/2011 "Adempimenti per la gestione e la rendicontazione delle attività", la liquidazione delle anticipazioni e delle erogazioni intermedie avverrà compatibilmente con le risorse di cassa disponibili, per singolo progetto e con le seguenti modalità:

3. una prima anticipazione per un importo pari al 30% del contributo pubblico orario previsto in sede di approvazione del progetto a seguito di richiesta presentata successivamente all'avvio del progetto;

4. successive erogazioni legate all'avanzamento delle attività presentate secondo le seguenti scadenze:

- entro il 10 marzo per le attività realizzate nel periodo da dicembre dell'anno precedente a febbraio dell'anno in corso;
- entro il 10 giugno per le attività realizzate nel periodo da marzo a maggio;
- entro il 10 settembre per le attività realizzate nel periodo da giugno ad agosto;
- entro il 10 dicembre per le attività realizzate nel periodo da settembre a novembre.

Attesa la compatibilità con la vigente legislazione comunitaria, statale e regionale;

decreta

1. di approvare, per i motivi indicati in premessa, i seguenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

- Dati di sintesi - Allegato A
- Progetti pervenuti - Allegato B
- Progetti e interventi con punteggio di merito - Allegato C
- Progetti ammissibili e finanziati - Allegato D

non ritenendo pregiudizievoli ai fini dell'assegnazione del finanziamento gli errori materiali contenuti nei piani finanziari di alcuni progetti, segnalati e rettificati dai soggetti proponenti;

2. Ritenuto di accorpare d'ufficio per i motivi indicati in premessa l'intervento cod. 3558/1/2/888/2011-4 all'intervento 3558/1/2/888/2011-3 e di approvare il progetto cod. 3558/1/2/888/2011 con contributo pubblico ridefinito, a condizione che il soggetto proponente, prima della stipula dell'atto di adesione, presenti documentazione integrativa di revisione del piano finanziario;

3. di assumere i seguenti impegni di spesa, a favore dei beneficiari di cui all'allegato D al presente provvedimento sui capitoli sotto indicati i quali presentano sufficiente disponibilità:

- euro € 14.647.526,45 corrispondenti alla quota Fdr del 51,30% sul totale a valere sul capitolo 101322 del bilancio 2011,
- euro € 13.904.205,55 corrispondenti alla quota Fse del 48,70% sul totale a valere sul capitolo 101323 del bilancio 2011;

4. di liquidare, successivamente alla procedura di impegno di cui al precedente punto 3, gli importi finanziati spettanti ai beneficiari specificati nello stesso Allegato D al presente decreto, compatibilmente con le risorse di cassa disponibili, per singolo progetto e secondo le modalità previste dalla Dgr 888/2011, citate in premessa;

5. di dare atto che la spesa di cui si dispone l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della Lr 1/2011.

Santo Romano

Sezione seconda

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1187 del 26 luglio 2011

Modifiche organizzative delle Up Energia e Up Edilizia Abitativa e contestuale affidamento di incarichi.
[Organizzazione amministrativa e personale regionale]

Note per la trasparenza:

Si procede ad apportare alcune modifiche organizzative alle Up Energia e Up Edilizia Abitativa, e ad affidare gli incarichi di dirigente di un Servizio ed una Unità complessa.

La Giunta regionale

(omissis)

delibera

1. di apportare le seguenti modificazioni organizzative, volte ad una maggiore funzionalità operativa:
- la soppressione dell'Uc Amministrativa e la contestuale istituzione del Servizio Amministrativo presso la Up Energia;
- la soppressione del Servizio Amministrativo e la contestuale istituzione dell'Uc Amministrativa presso la Up Edilizia Abitativa;

2. di conferire, con decorrenza dall'effettiva immissione nelle funzioni, al Dr. Massimo Marzano Bernardi la titolarità del Servizio Amministrativo presso l'Unità di Progetto Energia, con contestuale cessazione dal precedente incarico presso la Direzione Personale Ssr, dando atto che all'interessato compete per la retribuzione di posizione con graduazione "C";

3. di conferire, con decorrenza dall'effettiva immissione nelle funzioni, alla Dr.ssa Laura Foscolo la titolarità dell'Unità Complessa Amministrativa presso l'Unità di Progetto Edilizia Abitativa, con contestuale cessazione dal precedente incarico presso l'Unità di Progetto Enegia, dando atto che all'interessata compete la retribuzione di posizione con graduazione "B";

4. di dare atto che la spesa conseguente al presente provvedimento trova copertura finanziaria al corrispondente capitolo del bilancio per l'anno in corso che offre sufficiente disponibilità.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1391 del 6 settembre 2011

Direzione Comunicazione e Informazione - Servizio Informazione e Comunicazioni ai Cittadini. Spese per la realizzazione di riprese video e servizi fotografici da parte dell'Ufficio Stampa della Giunta regionale. Budget Operativo ai sensi dell'art. 49 Lr 29.11.2001, n. 39. Anno 2011.
[Informazione ed editoria regionale]

Note per la trasparenza:

Il presente atto dispone l'assegnazione di un Budget Operativo alla Direzione Comunicazione e Informazione - Servizio Informazione e Comunicazioni ai Cittadini per la realizzazione di videoriprese e servizi fotografici a servizio dell'Ufficio Stampa della Giunta regionale.

Il Presidente della Giunta regionale, dott. Luca Zaia, riferisce quanto segue:

La Direzione Comunicazione e Informazione provvede a garantire, anche attraverso il Servizio Informazione e Comunicazioni ai Cittadini, appropriate forme di comunicazione dell'Amministrazione regionale verso i propri cittadini. Il ruolo istituzionale che la Regione del Veneto riveste quale Ente di programmazione, coordinamento e sviluppo del territorio si concretizza attraverso molteplici iniziative che coinvolgono la Giunta regionale ed i suoi componenti nei diversi e specifici ambiti di intervento. Dette iniziative, realizzate prevalentemente entro il territorio regionale, ma anche nazionale ed estero, sono rivolte propriamente alla collettività regionale che può prendervi prende parte e assistervi anche grazie ad un'adeguata informazione. In tale prospettiva e nell'ottica di promuovere sempre più il coinvolgimento dei cittadini nelle attività dell'Istituzione regionale, l'Ufficio Stampa ha l'esigenza di fornire ai media materiale iconografico e audiovisivo professionalmente ineccepibile e quindi di avvalersi di professionisti - operatori di ripresa e fotografi - che operino al seguito del Presidente e degli Assessori. Si tratta quindi di interventi che, per loro natura, richiedono una pronta realizzazione secondo gli appuntamenti cui i componenti della Giunta regionale partecipano nella loro veste istituzionale.

La Legge regionale 29.11.2011, n. 39 in materia di bilancio e contabilità regionale all'art. 49 contempla la facoltà da parte della Giunta regionale di autorizzare uno o più budget operativi presso il Tesoriere a favore dei Dirigenti Regionali, per dar corso sollecitamente al pagamento di oneri conseguenti allo svolgimento di attività di natura operativa del tipo di quelle sopra descritte, qualora non risulti possibile o conveniente ricorrere alla normale procedura di gestione ed erogazione della spesa. Al riguardo si ritiene opportuno che tale facoltà sia accordata alla Direzione Comunicazione e Informazione - Servizio Informazione e Comunicazioni ai Cittadini che deve provvedere, in tempi brevi, al pagamento degli interventi di videoripresa e fotografici fruiti dall'Ufficio Stampa della Giunta regionale in occasione della partecipazione dei componenti della Giunta regionale ad appuntamenti di rilievo istituzionale nel territorio regionale in prevalenza, ma anche nazionale oppure a Bruxelles ove si trova la sede di rappresentanza all'estero della Regione del Veneto.

Si propone pertanto di autorizzare, per l'anno 2011, un Budget Operativo pari ad € 20.000,00= in favore del Dirigente del Servizio Informazione e Comunicazioni ai Cittadini della Direzione regionale Comunicazione e Informazione, dott.ssa Chiara Marabini, ed in sua assenza o impedimento a favore del sostituto, dott.ssa Stefania Dalla Cia, in servizio presso l'Ufficio Stampa della Giunta regionale, a carico del capitolo 3426 del bilancio di previsione anno 2011 "Spese per l'attività di informazione della Giunta regionale".

Si dà atto che la spesa in parola non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della Lr 1/2011.

Inoltre, si evidenzia la necessità di effettuare buoni di prelevamento, per pagamenti in contanti, nel limite massimo giornaliero di € 1.500,00=.

Si dà atto, inoltre, che per la rendicontazione della spesa effettuata con il Budget Operativo assegnato, il Dirigente del Servizio Informazione e Comunicazioni ai Cittadini responsa-

bile dovrà attenersi alle disposizioni recate al comma 6 dell'art. 49 della Legge regionale 29.11.2001, n. 39.

Il rendiconto sarà trasmesso, alla Direzione regionale Ragioneria e Tributi che nel più breve tempo possibile, emetterà un parere attestante l'effettuazione di competenza del controllo di regolarità contabile sul rendiconto medesimo, come previsto dall'art. 36, comma 2, Lr 39/2001 quale complemento necessario per la definitiva approvazione del rendiconto, con atto della Segreteria regionale Cultura.

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. 33, 2° 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 Lr 29.11.2001, n. 39;

Vista la Lr 07.01.2011, n. 1.

delibera

1. di autorizzare il budget operativo, per le finalità individuate in premessa, a favore del Dirigente del Servizio Informazione e Comunicazioni ai Cittadini della Direzione regionale Comunicazione e Informazione dott.ssa Chiara Marabini e, in caso di sua assenza o impedimento, a favore del sostituto, dott.ssa Stefania Dalla Cia in servizio presso l'Ufficio Stampa della Giunta regionale, sul capitolo 3426 del bilancio di previsione anno 2011 "Spese per l'attività di informazione della Giunta regionale" per l'importo di € 20.000,00=;
2. di impegnare, a copertura del budget operativo di cui al punto precedente, l'importo di € 20.000,00= sul capitolo 3426 del bilancio di previsione anno 2011 che presenta la necessaria disponibilità;
3. di consentire l'utilizzo delle disponibilità di budget operativi per spese relative a riprese audio- video e per servizi fotografici, professionali;
4. di autorizzare la possibilità di effettuare buoni di prelevamento, per pagamenti in contanti, nel limite massimo giornaliero di € 1.500,00=;
5. di fare obbligo al Dirigente, come sopra individuato, di produrre il rendiconto nei modi e tempi previsti dall'art. 49 della Lr 29.11.2001, n. 29 e di trasmetterlo, per il controlo di regolarità contabile, alla Direzione regionale per la Ragioneria e i Tributi e per la definitiva approvazione del medesimo alla Segreteria regionale Cultura;
6. di demandare al segretario Generale della Programmazione l'individuazione, con proprio atto, del nuovo Dirigente Titolare subentrante e dell'eventuale suo sostituto, qualora si determinino avvicendamenti in corso d'esercizio dei Dirigenti Titolari di budget operativi, al fine di consentire la prosecuzione della gestione amministrativa e contabile del budget assegnato;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto;
8. di dare atto che la spesa di cui al punto 4. non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della Lr 1/2011.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1392 del 6 settembre 2011

Riduzione delle indennità spettanti al Presidente e ai componenti del Corecom, in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 742/2011: "Attuazione dell'art. 13 della legge regionale 7 gennaio 2011, n. 1." Modifica della legge regionale 30 gennaio 1997, n. 5: "Trattamento economico dei consiglieri regionali e disposizioni sulla riduzione dei costi degli apparati politici ed amministrativi". Criteri e modalità applicative.

[Enti regionali o a partecipazione regionale]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento viene disposta la riduzione del 10% dell'indennità spettante - ai sensi della Lr n. 18/2001 - al Presidente e ai componenti del Corecom veneto, rispetto a quanto percepito al 30 dicembre 2010, in conformità alla deliberazione della Giunta regionale n. 742 del 7 giugno 2011.

La Giunta regionale

(omissis)

delibera

1. Di disporre, in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale n. 742 del 7 giugno 2011, la riduzione del 10% - rispetto al 30 dicembre 2010 - dell'indennità annua spettante al Presidente e ai componenti del Corecom veneto;
2. Di dare atto che, con decorrenza 1 gennaio 2011, l'indennità annua spettante al Presidente e ai componenti del Corecom, per effetto della riduzione di cui al punto 1, è di € 153.276,03 corrispondente ad un'indennità mensile di € 3.423,31 per il Presidente e di € 1.711,66 per ciascuno dei componenti del Corecom;
3. Di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. La Direzione regionale Comunicazione e Informazione è incaricata dell'esecuzione del presente atto.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1393 del 6 settembre 2011

Ratifica Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 169 del 24 agosto 2011. "Agenzia regionale socio sanitaria. Nuova proroga della nomina del Commissario straordinario per la gestione temporanea dell'Agenzia".

[Designazioni, elezioni e nomine]

Note per la trasparenza:

Il presente atto costituisce ratifica del decreto del Presidente della Giunta regionale n. 169 del 24 agosto 2011.

La Giunta regionale

(omissis)

delibera

1. di ratificare il decreto n. 169 del 24 agosto 2011 avente

ad oggetto "Agenzia regionale socio sanitaria. Nuova proroga della nomina del Commissario straordinario per la gestione temporanea dell'Agenzia".

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1394 del 6 settembre 2011

Progetto "Energis"- Programma Europeo "Exchange". Approvazione della Convenzione tra la Regione del Veneto e Unioncamere Veneto.

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

Note per la trasparenza:

Affidamento a Unioncamere Veneto delle attività previste dal progetto "Energis" e autorizzazione alla sottoscrizione della convenzione disciplinante le modalità dell'affidamento.

Il Presidente della Giunta regionale, dott. Luca Zaia, riferisce quanto segue.

La Direzione sede di Bruxelles, autorizzata dalla Dgr n. 2188 del 21/9/2010, ha presentato in qualità di partner la proposta progettuale "Energis" sul bando relativo al programma "Exchange". La Commissione Europea ha comunicato l'approvazione del progetto "Energis" in data 27 dicembre 2010. Conseguentemente, in data 25 marzo 2011, è stato firmato dal capofila del progetto il contratto con la Commissione Europea. Successivamente, la Dgr 912 del 5.7.2011 ha autorizzato il Dirigente della Direzione sede di Bruxelles alla sottoscrizione degli accordi di partenariato con la Municipalità serba di Savski Venac (capofila del progetto).

È da sottolineare come le obbligazioni di spesa a carico del bilancio regionale che discenderanno dalla realizzazione del progetto, saranno perfettamente bilanciate da una corrispondente entrata di fondi di origine comunitaria. In altre parole il progetto costituisce una entrata netta per il bilancio regionale a finanziamento delle attività progettuali. Il previsto cofinanziamento aggiuntivo della Regione Veneto (generalmente richiesto a carico dei beneficiari dei progetti dell'Unione Europea) non si tradurrà in alcun modo in un esborso di danaro pubblico regionale poiché si ricorrerà alla valorizzazione del personale regionale già esistente con un risultato finale di maggiore produttività del lavoro dei funzionari coinvolti.

Ciò premesso, risulta necessario realizzare l' iniziativa in parola rispondendo quindi alle esigenze di operatività richieste dai progetti europei nel rispetto della normativa sugli affidamenti. A tal riguardo va tenuto presente che Unioncamere Veneto intrattiene rapporti istituzionali con le strutture regionali sulla base della previsione statutaria che consente ad Unioncamere di essere destinataria dell'attribuzione di funzioni da parte dell'Unione Europea, dello Stato e, sulla base di apposite convenzioni o protocolli d'intesa, di specifiche attività da parte della Regione Veneto (artt. 2 e 3 dello Statuto di Unioncamere). La collaborazione tra Regione ed Unioncamere, vanta numerosissimi precedenti sia nel campo delle attività istituzionali sia nel campo dell' attuazione dei Programmi cofinanziati dai fondi strutturali (Obiettivo 2, Azioni Innovative e Programmi di Iniziativa Comunitaria come Interreg) e dai fondi a gestione diretta dell'Unione Europea. Si tratta di precedenti rilevanti perché il tipo di attività che si intende affidare con il presente provvedimento rappresenta un " minus" rispetto alle attività già svolte nell'ambito di numerosi rapporti convenzionali. A tal proposito si specifica che il soggetto individuato con il presente provvedimento non deve sostituirsi alla Direzione Sede di Bruxelles nella realizzazione del progetto ma dovrà coadiuvare la struttura negli aspetti di segretariato, amministrativi e di gestione finanziaria, fermo restando la funzione di coordinamento, monitoraggio e controllo che rimangono in capo alla Direzione sede di Bruxelles. Alla luce di quanto detto pare quindi opportuno incaricare Unioncamere Veneto dell'attuazione del presente progetto, delegando allo scopo il Dirigente della Direzione Sede di Bruxelles alla firma della relativa convenzione, il cui schema viene approvato in allegato "A" al presente atto. In considerazione poi dell'eventualità che, nel prosieguo del progetto, si dovessero rendere necessarie delle modifiche alla convenzione sottoscritta, si ritiene opportuno autorizzare allo scopo il Dirigente della Direzione Sede di Bruxelles ad introdurre, in accordo con Unioncamere Veneto, tali modifiche.

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. 33 secondo 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 Dgr n. 2188 del 21/9/2010;
- Vista la nota Ce del 27 dicembre 2010;
- Visto il Grant Contract del 25/3/2011;
- Vista la Dgr n. 912 del 5 luglio 2011

delibera

1. di affidare, per le motivazioni espresse in premessa, l'attuazione del progetto "Energis a Unioncamere Veneto;
2. di approvare lo schema di convenzione da stipularsi con Unioncamere Veneto come da allegato "A", che fa parte integrante del presente provvedimento;
3. di determinare in euro 29.520 l'importo massimo delle obbligazioni di spesa relative al progetto "Energis" alla cui assunzione provvederà con propri atti il Dirigente della Direzione Sede di Bruxelles disponendo la copertura finanziaria a carico dei fondi che saranno stanziati sul costituendo capitolo di spesa del Bilancio 2011;
4. di dare atto che la spesa di cui si disporrà l'impegno non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della Lr 1/2011";
5. di demandare al Dirigente della Direzione sede di Bruxelles la stipula della convenzione di cui al precedente punto 2 nonché l'assunzione di tutti gli atti amministrativi ed esecutivi necessari per dare attuazione al progetto, compreso l'impegno e la liquidazione delle somme necessarie.

Allegato *(omissis)*

L'allegato è consultabile online
http://bur.regione.veneto.it

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1395 del 6 settembre 2011

Autorizzazione a nominare procuratore speciale e difensore della Parte Civile ed a mantenere la costituzione di Parte Civile nel procedimento penale pendente avanti alla Corte d'Appello di Venezia Rg App. n. 2832/2009 a seguito di impugnazione della sentenza del Tribunale di Venezia in composizione monocratica n. 1518/08.

[Affari legali e contenzioso]

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1396 del 6 settembre 2011

Costituzione di parte civile della Regione Veneto nei seguenti procedimenti penali avanti il Tribunale di Venezia - sezione distaccata di Mestre - n. 13011/07 e 2292/10 Rgnr.

[Affari legali e contenzioso]

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1397 del 6 settembre 2011

N. 25 autorizzazioni alla costituzione in giudizio in ricorsi proposti avanti gli organi di Giustizia Amministrativa, Ordinaria e Tributaria.

[Affari legali e contenzioso]

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1398 del 6 settembre 2011

Non costituzione in giudizio in numero 14 ricorsi avanti Autorità Giudiziarie proposti c/Regione del Veneto ed altri.

[Affari legali e contenzioso]

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1400 del 6 settembre 2011

Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova. Impegno e liquidazione contributo anno 2011 per spese di gestione e funzionamento. Lr 27 luglio 2007, n. 18.

[Cultura e beni culturali]

Note per la trasparenza:

La Regione del Veneto è promotrice, insieme ad altri partner istituzionali, della Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute di Padova. Con il presente provvedimento si autorizzano impegno di spesa e liquidazione per l'anno 2011 della quota di partecipazione annuale determinata dalla Lr 27 luglio 2007, n. 18.

La Giunta regionale

(omissis)

delibera

1. di impegnare a favore della "Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute" di Padova, la spesa di € 50.000,00 sul capitolo n. 100988 ("Contributi ai Musei di Storia della Medicina nella Regione del Veneto - Lr 27 luglio 2007, n. 18") del bilancio annuale di previsione dell'esercizio finanziario corrente che presenta sufficiente disponibilità;
2. di dare atto che la spesa di cui si dispone l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della Lr 1/2011;
3. di liquidare e pagare il contributo in questione su presentazione di regolare richiesta;
4. di dare incarico alla Direzione regionale Beni Culturali dell'esecuzione del presente atto.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1402 del 6 settembre 2011

Comune di Arcole (VR). Piano di Assetto del Territorio. Ratifica ai sensi del 6° comma. Art. 15 - Legge regionale 23.04.2004, n. 11.

[Urbanistica]

Note per la trasparenza:

Fase conclusiva di approvazione del Pat del Comune di Arcole, tramite delibera di ratifica ai sensi della Lr 11/2004

Il Vice Presidente, Marino Zorzato, riferisce quanto segue:

"Il Comune di Arcole (VR), con deliberazione di Giunta comunale n. 6 del 19.01.2006, esecutiva a tutti gli effetti, ha approvato il documento preliminare di cui al comma 2° dell'art. 15 della Legge regionale n. 11/04 e lo schema di accordo di pianificazione per la predisposizione del Piano di Assetto del Territorio.

Con nota n. 241315/57.09 del 13.04.2006 è stato acquisito il parere del Dirigente della Direzione Urbanistica e in data 13.04.2006 è stato sottoscritto l'Accordo ai sensi dell'art. 15 della Legge regionale n. 11/2004 tra il Comune di Arcole (VR) e la Regione del Veneto.

La conclusione e gli esiti della fase di partecipazione e concertazione sono stati deliberati con provvedimento di Giunta comunale n. 174 del 23.11.2006, esecutiva.

Il Genio civile di Verona con nota n. 607057 del 19.11.2010 ha espresso il proprio parere sulla valutazione di compatibilità idraulica ai sensi della Dgr n. 1322 del 10.05.2006.

Con deliberazione di Consiglio comunale n. 3 del 14.01.2011, il Comune di Arcole ha adottato il Piano di Assetto del Territorio ai sensi del comma 5 dell'art. 15 della Legge regionale n. 11/04.

La pubblicazione ed il deposito del Piano di Assetto del Territorio è regolarmente avvenuta, come si evince dalla documentazione prodotta ed a seguito di essa sono pervenute n. 58 osservazioni nei termini e n. 10 osservazioni fuori termine.

Il dirigente regionale della Direzione Urbanistica e Paesaggio, con decreto n. 61 del 10.08.2011, ha validato il Quadro Conoscitivo ai sensi dell'art. 11 della Lr n. 11/2004 e della Dgr n. 3958 del 12.12.2006.

La commissione regionale Vas con nota n. 29 del 6.06.2011 ha espresso il proprio parere ai sensi della Dgr n. 3262 del 24.10.2006.

Il Piano di Assetto del Territorio, come previsto dalla DgrV. n. 3090 del 3.10.2006, è stato sottoposto alla Valutazione Tecnica regionale n. 52 in data 29.07.2011.

La Provincia di Verona non ha partecipato alla seduta del Comitato Tecnico regionale che si è svolto in data 29.07.2011 (art. 27, Lr 11/2004), pur tuttavia era presente alla conferenza di servizi del giorno 10.08.2011, nella quale ha espresso parere di competenza.

In data 10.08.2011, ai sensi dell'art. 15, comma 6, della Lr 11/2004, si è riunita la conferenza di servizi che ha approvato il Piano di Assetto del Territorio del Comune di Arcole, adottato con deliberazione di Consiglio comunale n. 3 del 14.01.2011, con le seguenti precisazioni:

1. sono fatte proprie le conclusioni di cui alla Valutazione tecnica regionale n. 52 in data 29.07.2011 e agli atti in essa richiamati;
2. il parere favorevole è espresso pertanto sugli elaborati di Piano di Assetto del Territorio, di seguito elencati:

- Relazione Generale;
- Relazione di progetto;
- Relazione sintetica;
- Norme Tecniche;
- Tav. 1: Carta dei vincoli e della pianificazione territoriale;
- Tav. 2: Carta delle invarianti;
- Tav. 3: Carta delle fragilità;
- Tav. 4: Carta della trasformabilità;
- Rapporto Ambientale - Vas;
- Sintesi non tecnica - Vas;
- Tavole e allegati - Vas;
- Banca dati alfanumerica e vettoriale contenente il quadro conoscitivo, le analisi e gli studi."

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

Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° 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 23.04.2004, n. 11 e le sue modifiche ed integrazioni;

delibera

1. di ratificare, ai sensi dell'art. 15, comma 6, della Legge regionale n. 11 del 23.04.2004, l'approvazione del Piano di Assetto del Territorio del Comune di Arcole (VR), a seguito degli esiti delle Conferenze dei Servizi del 10.08.2011 il cui verbale è Allegato A alla presente deliberazione;
2. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
3. di incaricare la Direzione regionale Urbanistica e Paesaggio dell'esecuzione del presente atto;
4. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione;
5. ai sensi dell'art. 17 del D.lgs 152/2006 e successive modifiche ed integrazioni, può essere presa visione del Piano approvato e di tutta la documentazione oggetto di istruttoria presso l'Ufficio Tecnico del Comune interessato, presso la Regione Veneto - Up Coordinamento Commissioni (Vas-Vinca-Nuvv), Via Baseggio, 5 - 30174 Mestre (VE) e Direzione Urbanistica e Paesaggio, Calle Priuli - Cannaregio, 99 - 30121 Venezia.

Allegato *(omissis)*

L'allegato è consultabile online
http://bur.regione.veneto.it

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1403 del 6 settembre 2011

Comune di Castegnero (VI). Piano di Assetto del Territorio (Pat). Ratifica ai sensi del 6° comma Art. 15 - Legge regionale 23.04.2004, n. 11.

[Urbanistica]

Note per la trasparenza:

Si tratta della ratifica della Conferenza dei Servizi di approvazione del Piano di Assetto del Territorio, interessante il Comune di Castegnero (VI) redatto ai sensi dell'art. 15 della Lr 23.04.2004, n. 11.

Il Vice Presidente, Marino Zorzato, riferisce quanto segue:

"Con Deliberazione di Giunta comunale n 8 del 18.03.2008, è stato approvato lo schema di accordo per la formazione del piano con la Regione Veneto.

Con Deliberazione di Giunta comunale del Comune di Castegnero n. 57 del 13.05.2008, esecutiva a tutti gli effetti, è stato adottato il Documento Preliminare.

Con nota n. 170053 in data 31.03.2008, è stato acquisito il parere del Dirigente Direzione Urbanistica e in data 01.04.2008 e stato firmato con la Regione l'Accordo di pianificazione per la redazione del PAT ai sensi dell'art. 15 della Lr n. 11/2004.

Parere n. 12 del 28.02.2008, con prescrizioni, relativo alla Relazione Ambientale al documento preliminare del Pat espresso dalla Commissione regionale Vas - Autorità Ambientale per la Valutazione Ambientale Strategica.

La conclusione e gli esiti della fase di partecipazione e concertazione sono stati approvati con provvedimento di Giunta comunale n. 87 del 8.08.2008, esecutiva.

In data 06.04.2009, è stato redatto il Verbale di sottoscrizione degli elaborati del Pat del Comune di Castegnero (VI), in copianificazione con la Regione Veneto a seguito dell'Accordo di Pianificazione sottoscritto con la Regione in data 01.04.2008.

Con Deliberazione di Consiglio comunale n. 13 del 17.04.2009, è stato adottato il Pat (Piano di Assetto del Territorio).

La procedura di pubblicazione e deposito del PAT è regolarmente avvenuta, come si evince dalla documentazione prodotta, all'Albo Pretorio del Comune, all'Albo della Provincia di Vicenza, sul sito internet del Comune, nonché a mezzo stampa, nei giornali sia di diffusione locale che nazionale: quotidiano "Il Giornale di Vicenza" del 7.06.2009, quotidiano "Il Mattino di Padova" del 7.06.2009, "La Repubblica" del 7.06.2009e sul giornale "Europa" del 6.06.2009.. A seguito delle pubblicazioni sopraripportate, sono pervenute all'Amministrazione comunale nella totalità n. 14 osservazioni delle quali n. 11 entro i termini e n. 3 osservazioni fuori termini.

Direttamente in Regione non risulta siano pervenute osservazioni.

La commissione regionale Vas (Up Coordinamento Commissioni Vas - Vinca - Nuvv), con provvedimento n. 101 del 16.12.2010, trasmesso alla Direzione Urbanistica regionale il 17.01.2011 prot. 20116, ha espresso il proprio parere favorevole con prescrizioni, ai sensi della Dgr n. 3262 del 24.10.2006.

Il dirigente regionale della Direzione Urbanistica e Paesaggio con decreto n. 34 del 26.05.2011, ha validato il Quadro Conoscitivo ai sensi dell'art. 11 della Lr n. 11/2004 e della Dgr n. 3958 del 12.12.2006.

La Provincia di Vicenza ha espresso il proprio parere con Deliberazione della Giunta provinciale n. 332 del 5.10.2010, ai fini della verifica con il Ptcp adottato.

Il Piano di Assetto del Territorio, come previsto dalla Dgr n. 3090 del 3.10.2006, è stato sottoposto alla Valutazione Tecnica regionale n. 39 in data 26.05.2011.

In data 28.07.2011, ai sensi dell'art. 15, comma 6, della Lr 11/2004, si è riunita, presso gli Uffici della Direzione Urbanistica e Paesaggio della Regione del Veneto in Venezia, la conferenza di servizi che ha approvato il Piano di Assetto del Territorio del Comune di Castegnero (VI), adottato con deliberazione del Consiglio comunale n. 13 del 17.04.2009, facendo proprie le conclusioni di cui alla Valutazione Tecnica regionale n. 39 del 26.05.2011ed agli atti in essa richiamati.

Per quanto riguarda le osservazioni pervenute, la Conferenza dei Servizi si è conformata integralmente al parere della Vtr.

Il parere favorevole è stato espresso sugli elaborati costituenti il Piano di Assetto del territorio del Comune di Castegnero, aggiornati a seguito dell'accoglimento delle osservazioni e delle integrazioni apportate a seguito del parere della Vtr e della Commissione regionale Vas, come di seguito elencati:

- Relazione tecnica di progetto;
- Relazione tecnica di progetto - Allegato (servizi);
- Relazione sintetica-02;
- Norme Tecniche - 01;
- Norme Tecniche - Allegato (coni visuali e percorsi ciclabili)-01b;
- Norme Tecniche - Comparativa -01c;
- tavola 1 - carta dei vincoli e della pianificazione territoriale;
- tavola 2 - carta delle invarianti;
- tavola 3 - carta delle fragilità;
- tavola 4 - carta delle trasformabilità;
- Rapporto ambientale - Vas;
- Sintesi non tecnica - Vas;
- Banca dati alfanumerica e vettoriale contenente il quadro conoscitivo, le analisi e gli studi."

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. 33, 2° 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 23.04.2004, n. 11 e le sue modifiche ed integrazioni;

delibera

1) di ratificare, ai sensi dell'art. 15, comma 6, della Legge regionale n. 11 del 23.04.2004, l'approvazione del Piano di Assetto del Territorio comunale, del Comune di Castegnero (VI), a seguito degli esiti della Conferenza dei Servizi del 28.07.2011 il cui verbale costituisce Allegato A alla presente deliberazione;

2) di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

3) di incaricare la Direzione regionale Urbanistica e Paesaggio dell'esecuzione del presente atto;

4) di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione;

5) ai sensi dell'art. 17 del D.lgs 152/2006 e successive modifiche ed integrazioni, può essere presa visione del Piano approvato e di tutta la documentazione oggetto di istruttoria presso l'Ufficio Tecnico del Comune interessato, presso la Regione Veneto - Up Coordinamento Commissioni (Vas-Vinca-Nuvv), Via Baseggio, 5 - 30174 Mestre (VE) e Direzione Urbanistica e Paesaggio, Calle Priuli - Cannaregio, 99 - 30121 Venezia.

Allegato *(omissis)*

L'allegato è consultabile online
http://bur.regione.veneto.it

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1404 del 6 settembre 2011

Comune di Frassinelle Polesine (RO). Piano Regolatore Generale - Variante 2010 "struttura anziani non autosufficienti". Adozione con deliberazione comunale n. 24 del 14/9/2010. Approvazione con modifiche d'ufficio. Art. 45 - Lr 27.06.1985, n. 61.
[Urbanistica]

Note per la trasparenza:

Approvazione della variante al Prg relativa alla individuazione di un'area adatta alla edificazione di una casa di riposo per non autosufficienti da considerarsi quale impianto di pubblico interesse.

Il Vice Presidente, Marino Zorzato, riferisce quanto segue:

"Il Comune di Frassinelle Polesine (RO), è dotato di Piano Regolatore Generale approvato con delibera di Giunta regionale n. 1444 del 22.04.1997, successivamente modificato con varianti non sostanziali che non hanno modificato l'impianto originario.

Per il Comune è in fase di approvazione il Piano di Assetto del Territorio che è stato redatto in copianificazione con i comuni limitrofi di Fratta Polesine, Pincara, Villanova del Ghebbo, Villamarzana, Costa di Rovigo e Arquà Polesine.

Con deliberazione di Consiglio comunale n. 24 del 14.09.2010, il Comune ha adottato una Variante Parziale al Piano Regolatore Generale, trasmessa per la superiore approvazione con nota n. 7142 in data 30.12.2010, acquisita agli atti della Regione in data 05.01.2010, prot. n. 4906.

La pubblicazione e deposito della variante è regolarmente avvenuta all'albo pretorio del Comune dal 05.10.2010 al 04.11.2010 ed a seguito di essa sono pervenute 2 osservazioni. Successivamente in data 14.12.2010 una osservazione è stata ritirata dalla Ditta medesima e pertanto risulta presentata una sola osservazione a cura della Ditta Artigiani M., alla quale il Comune ha controdedotto con la deliberazione di Consiglio comunale n. 34 del 16.12.2010.

L'avviso di deposito della variante al Prg è stato pubblicato anche dalla Provincia di Rovigo, per 30 giorni consecutivi dal 8/10/2010 al 8/11/2010 e nei trenta giorni successivi non sono pervenute osservazioni ed opposizioni presso la Segreteria provinciale;

Direttamente in Regione non risulta siano pervenute osservazioni.

Il Genio civile di Rovigo con nota del 22.03.2011 prot. n. 138901, in base alla DgrV n. 3637/2002 e 2948/2009, prendendo atto del parere espresso da parte del Consorzio di Bonifica Adige Po, ha espresso parere favorevole con prescrizioni. Pertanto con riferimento particolare all'obbligatorietà di acquisire il nullaosta preventivo del Genio civile in merito alla compatibilità idraulica, si evidenzia che tale procedura è stata seguita dal Comune.

La Provincia di Rovigo ha espresso il proprio competente parere.

Il Dirigente regionale della Direzione Urbanistica e Paesaggio, responsabile per la Valutazione Tecnica regionale, ha espresso parere favorevole in conformità al parere n. 42 del 26.05.2011 del Comitato previsto dall'art. 27 della Lr 11/2004".

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. 33, 2° 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;

Viste le leggi 17.8.1942, n. 1150, 6.8.1967, n. 765, nonché le Leggi regionali27.6.1985, n. 61 e 23.04.2004, n. 11 e le loro modifiche ed integrazioni ;

delibera

1) di approvare con modifiche d'ufficio, ai sensi dell'art. 45 della Lr 61/1985, la variante al Piano Regolatore Generale del Comune di Frassinelle Polesine (RO), così come espresso nella Valutazione Tecnica regionale (Allegato A), che recepisce e fa proprie le considerazioni e conclusioni del parere del Comitato, previsto dall'art. 27 della Lr 11/2004 (Allegato A1). La Valutazione Tecnica regionale n. 42 del 26.05.2011, unitamente al parere del sopraccitato Comitato, si allegano quali parti integranti del presente provvedimento.

La variante risulta così composta:

Elaborato 02: Elaborati cartografici Prg contenente -Prg di variante - scala 1:2000;

2) di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

3) di incaricare la Direzione regionale Urbanistica e Paesaggio dell'esecuzione del presente atto.

Allegato A

Valutazione Tecnica Regionale n. 42 del 26.05.2011

Premesso che:

- il Comitato previsto dalla Lr 23.04.2004, n. 11, art.27, II comma, si è riunito in data 26.05.2011;

- il sopraccitato Comitato si è espresso con voti unanimi dei 4 presenti aventi diritto al voto, approvando la variante con modifiche d'ufficio ai sensi dell'art. 45 della Lr 27.06.1985, n. 61;

- l'Amministrazione comunale proponente il piano è stata invitata con nota prot. 243802/62.02, in data 20.05.2011, e ha partecipato alla seduta del Comitato del 12.11.2008, per la discussione dell'argomento in oggetto.

Il Dirigente Regionale della Direzione Urbanistica e Paesaggio incaricato della Valutazione Tecnica Regionale:

- Vista la Lr 23.04.2004, n.11;

- Vista la Dgr n. 1131 del 18.03.2005;

- Vista la Dgr n. 3090 del 3.10.2006;

ritenuto di concordare con le valutazioni e le conclusioni espresse dal Comitato, di cui all'art.27 della Lr 23.04.2004, n. 11, nel parere n. 42 del 26.05.2011 che, allegato alla presente Valutazione Tecnica Regionale, ne costituisce parte integrante esprime parere favorevole che la variante al Piano Regolatore Generale del Comune di Frassinelle Polesine (RO), descritta in premessa, sia da approvare con modifiche d'ufficio, ai sensi dell'art. 45 della Lr 61/1985.

Vincenzo Fabris

Allegato A1

Parere del Comitato. Argomento n. 42 in data 26.05.2011

Premesse:

- Il Comune di Frassinelle Polesine (RO), è dotato di Piano Regolatore Generale approvato con delibera di Giunta regionale n. 1444 del 22.04.1997, successivamente modificato con varianti non sostanziali che non hanno modificato l'impianto originario;

- per il Comune è in fase di approvazione il Piano di Assetto del Territorio che è stato redatto in copianificazione con i comuni limitrofi di Fratta Polesine, Pincara, Villanova del Ghebbo, Villamarzana, Costa di Rovigo e Arquà Polesine;

- Con deliberazione di Consiglio Comunale n. 24 del 14.09.2010, esecutiva a tutti gli effetti, il Comune ha adottato una Variante Parziale al Piano Regolatore Generale, trasmessa per la superiore approvazione con nota n. 7142 in data 30.12.2010, acquisita agli atti della Regione in data 05.01.2010, prot. n. 4906;

- La procedura di pubblicazione e deposito della variante, come si evince dalla documentazione prodotta, è regolarmente avvenuta all'albo pretorio del Comune dal 05.10.2010 al 04.11.2010 ed a seguito di essa sono pervenute 2 osservazioni. Successivamente in data 14.12.2010 una osservazione è stata ritirata e pertanto risulta presentata una sola osservazione a cura della ditta Artigiani M., alla quale il Comune ha controdedotto con la deliberazione di Consiglio Comunale n. 34 del 16.12.2010;

- L'avviso di deposito della variante al Prg è stato inviato anche alla Provincia di Rovigo, la quale ha comunicato che tale avviso è stato regolarmente affisso all'albo pretorio della provincia per 30 giorni consecutivi dal 08.10.2010 al 08.11.2010 e che durante i trenta giorni successivi non sono pervenute osservazioni ed opposizioni presso la Segreteria Provinciale;

- Direttamente in Regione non risulta siano pervenute osservazioni;

- Il Genio Civile di Rovigo con nota del 22.03.2011 prot. n. 138901, in base alla DgrV n. 3637/2002 e 2948/2009, prendendo atto del parere espresso da parte del Consorzio di Bonifica Adige Po, ha espresso parere favorevole con prescrizioni. Pertanto con riferimento particolare all'obbligatorietà di acquisire il nullaosta preventivo del Genio Civile in merito alla compatibilità idraulica, si evidenzia che tale procedura è stata seguita dal Comune;

- La Provincia di Rovigo ha espresso il seguente parere:

"la Provincia ha adottato con deliberazione del Consiglio Provinciale, n.18 del 21 Aprile 2009, il Piano Territoriale di Coordinamento per il quale si applicano le misure di salvaguardia di cui all'art. 29 della Legge Regionale 11/2004 e art. 11 delle Norme Tecniche del Ptcp

Esaminata la variante in oggetto, adottata con delibera del Consiglio Comunale n. 24 del 14.09.2010 e pervenuta in data 06.10.2010 con protocollo 56308, si è del parere che l'intervento non contrasta con le prescrizioni e i vincoli contenuti nel Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale.

Si tenga comunque presente che l'area si colloca all'interno della zonizzazione relativa ai "Territori ad alta naturalità da sottoporre a regime di protezione" e specificatamente nella "Fascia del Fissero-Tartaro - Canalbianco" individuata nella tavola 3 "Sistema Ambientale Naturale" e disciplinata dall'art. 115 delle Norme Tecniche. Sarà pertanto possibile con futuri piani di settore definiti "Progetti a regia provinciale" l'individuazione di specifiche normative di valorizzazione delle peculiarità paesaggistiche, ambientali e culturali, da redigersi in accordo con gli enti interessati".

Visti gli elaborati trasmessi

Gli elaborati allegati alla Deliberazione del Consiglio Comunale n. 24 del 14/9/2010 di adozione della variante, sono i seguenti:

- Elaborato 01: inquadramento della variante su Ctr.
- Elaborato 02: Elaborato cartografici da Prg
- Elaborato 03: Relazione illustrativa della variante
- Classificazione di allevamenti zootecnici e definizione delle distanze sulla base del tipo e dimensione dell'allevamento rispetto alla qualità e quantità di inquinamento prodotto.

Descrizione della variante

La variante parziale in oggetto prevede la trasformazione di un'area attualmente classificata come zona agricola E2 dal vigente Prg comunale in zona F2 - "Area per attrezzature di interesse comune", da considerarsi "impianto di interesse pubblico", al fine di addivenire alla realizzazione di una residenza sanitaria per anziani di interesse pubblico e di proprietà privata.

Essendo la realizzazione dell'opera a carico del privato dovrà essere stipulata una convenzione sulle modalità di fruizione dell'opera prevista. Tale convenzione sarà allegata al rilascio del permesso di costruire o del titolo edilizio comunque denominato.

Le zone F2 "Aree per attrezzature di interesse comune" sono normate dalle Norme Tecniche attuative del Prg comunale all'art. 18, che si riporta e che non viene modificato.

Art. 18 - Aree per attrezzature di interesse comune (zone F2)

Destinazione: è consentita la costruzione di edifici di interesse comune: religiosi, culturali, sociali, assistenziali, sanitari, amministrativi, sportivi, per pubblici servizi (uffici PT, protezione civile, ecc.).

Densità fondiaria: non potrà superare i 2,00 mc/mq.

Altezza: non potrà superare i 10,00 m. fatta salva esclusione per i campanili e i volumi tecnici.

Rapporto di copertura: non potrà superare il 40% della superficie fondiaria.

Distanza dai confini di proprietà: non potrà essere inferiore alla metà dell'altezza del fabbricato e comunque a 5,00 m.

Edifici anche di diversa destinazione ricadenti in queste zone potranno essere tra di loro in aderenza.

Distanza dal ciglio della strada: la distanza dei fabbricati dal ciglio della strada non potrà essere inferiore a: 5,00 ml. salvo particolari allineamenti con edifici preesistenti. Distanza tra i fabbricati o corpi di fabbrica: non potrà essere inferiore all'altezza del fabbricato più alto e comunque a 10,00 m. con esclusione per il caso di aderenza tra edifici all'interno delle aree per attrezzature di interesse comune, per i quali è ammessa l'edificazione a confine.

Rilevato

- Nei pressi dell'area in oggetto esiste un allevamento che il vigente Prg non disciplina come "intensivo"; prima del rilascio del permesso di costruire dell'impianto di interesse pubblico dovrà essere verificata, a mezzo di uno studio agronomico specialistico, l'effettiva ampiezza dell'eventuale fascia di rispetto;
- Trattandosi di un intervento che riguarda specificatamente "impianti pubblici", si può reputare che, la "struttura per anziani non autosufficienti", abbia una valenza pubblica prevalente, e pertanto che sia possibile applicare quanto stabilito dall'art. 48 della Lr 11/2004. Infatti la struttura in esame si può far rientrare nella ampia definizione delle "Zto F" poiché l'interesse pubblico individuato risulta essere in sintonia con gli scopi perseguiti dall'Amministrazione Pubblica. In questo caso, si prescinde, anche dalla qualità pubblica o privata dei soggetti che realizzano l'opera. Infatti è principio costante, anche nella prevalente giurisprudenza, che quando è soddisfatto e risulti funzionale l'interesse pubblico, in questo caso quello assistenziale, la costruzione dell'opera assuma una valenza pubblica in quanto la sua rilevanza è data dalla connessione causale tra quanto la costruzione pone in essere ed il soddisfacimento della attività della Pubblica Amministrazione.

Valutazioni e proposte

Complessivamente si tratta di una proposta di modifica che non configura l'ipotesi di variante generale poiché non si occupa della ridefinizione e della pianificazione di tutte le zone del Comune pur essendo una area significativa rispetto alla zonizzazione del Piano Regolatore Generale.

1. È opportuno precisare che sono considerate oggetto di variante le sole modifiche deliberate dal Consiglio Comunale ed evidenziate negli elaborati di progetto, debitamente elencate e descritte nella presente relazione. Qualunque altra modifica

eventualmente presente negli elaborati non è da considerarsi oggetto della presente variante.

2. Il Comune ha adottato il proprio Pati con Delibera n. 17 del 20/04/2009 ai sensi dell'art. 16 della Lr n. 11/2004. L'area in oggetto nel sopracitato adottato Pati è disciplinata rispettivamente nella Tav. 1 (vincoli e pianificazione) come area agricola con la presenza di un canale di scolo che comporta una fascia di rispetto idraulico pari a 10 m dal limite dello scolo stesso, nella Tav. 2 (invarianti) come area priva di particolari invarianti, nella Tav. 3 (fragilità) come area idonea all'edificazione e nella Tav. 4 (trasformabilità) come area agricola interessata da un corridoio ecologico secondario. Da tale piano adottato non emergono particolari elementi ostativi all'approvazione della variante in oggetto.

In sede di progettazione definitivo-esecutiva si dovrà comunque tenere conto di tutte le prescrizioni derivanti dalla pianificazione vigente e dalla presenza di elementi naturalistici di pregio e oggetto di salvaguardia.

3. Con riferimento alla relazione tecnica sulla classificazione di allevamenti zootecnici e definizione delle distanze sulla base del tipo e dimensione dell'allevamento rispetto alla qualità e quantità di inquinamento prodotto di cui all'oggetto, si ritiene che la valutazione e classificazione degli allevamenti zootecnici ai sensi Dgr n. 3178/2004, come modificata dalla Dgr n. 329/2010, dovrebbe essere effettuata sulla base della consistenza potenziale degli allevamenti, espressa attraverso la tipologia dell'allevamento e del carico animale allevabile; ciò al fine dell'individuazione e dell'applicazione delle distanze minime reciproche dai limiti delle zone non agricole, dai confini di proprietà e dalle abitazioni non aziendali, sia agli allevamenti "intensivi" che agli allevamenti annoverati quali "strutture agricolo-produttive" nel caso in cui superino un determinato carico zootecnico, che tenga conto della possibilità dei medesimi di modificare la dimensione ambientale e igienico-sanitaria nel territorio in cui sono presenti.

Tuttavia sentito il sindaco del comune il quale afferma che l'allevamento, che potrebbe arrecare disturbo alla nuova destinazione d'uso e che si trova nelle vicinanze, ha di fatto cessato la propria funzione con la definitiva chiusura di ogni attività di allevamento tanto che la struttura è attualmente priva di animali, si ritiene che non vi sia necessità di prevedere distanze minime reciproche di rispetto.

Osservazioni pervenute in Comune

In merito all'unica osservazione pervenuta in Comune, (in considerazione che una ulteriore osservazione pur pervenuta è stata poi ritirata dalla medesima ditta), in merito alla quale il Consiglio Comunale si è espresso con la delibera n. 34 del 16/12/2010, si concorda con il parere del Comune, come riportato nella successiva tabella.

N.	Nome	Contenuto	Comune	Regione
1	Artigiani Manuela Prot. 5784 del 11/11/2010	1. Si contesta l'applicazione del procedimento seguito dal Comune; 2. si contesta che l'indagine per definire la distanza di rispetto dagli allevamenti sia stata fatta su un allevamento mentre sia stata omessa proprio per quello più vicino all'area oggetto di variante.	1 il procedimento appare corretto. 2 la distanza è stata calcolata in modo corretto con le procedure in essere.	Sentito quanto affermato dal Sindaco in sede di Vtr che conferma la totale chiusura dell'attività di allevamento si concorda con il parere del Comune. Osservazione respinta

Osservazioni pervenute direttamente in Regione

Non risultano osservazioni pervenute direttamente in Regione.

Tutto ciò premesso e considerato, il Comitato previsto ai sensi della Legge Regionale 23 aprile 2004, n. 11, comma II, art. 27, con quattro voti unanimi favorevoli dei presenti aventi diritto al voto, è del parere che la variante al Piano Regolatore Generale del Comune di Frassinelle Polesine (RO), descritta in premessa, sia meritevole di approvazione con modifiche d'ufficio, ai sensi dell'art. 45 della Lr 61/1985, e come composta da:

Elaborato 02: Elaborati cartografici Prg contenente:
Prg di variante - scala 1:2000.

Va vistato un elaborato.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1405 del 6 settembre 2011

Assemblea ordinaria dei soci di Veneto Sviluppo Spa del 13 settembre 2011 alle ore 10.00.

[Enti regionali o a partecipazione regionale]

Note per la trasparenza:

Partecipazione all'Assemblea ordinaria dei soci di Veneto Sviluppo Spa del 13 settembre 2011 alle ore 10.00, concernente la verifica degli indirizzi strategici e di governance della Società.

L'Assessore Roberto Ciambetti riferisce quanto segue.

In attuazione della legge regionale n. 47 del 3 maggio 1975 è stata costituita la società finanziaria regionale "Veneto Sviluppo Spa".

La Regione del Veneto - come indicato dall'articolo 8, comma primo, della succitata legge - partecipa alla società quale socio di maggioranza assoluta con una quota del 51% del capitale sociale che, attualmente, è pari a € 112.407.840,00.

La Società, in data 11 agosto 2011, ha comunicato la convocazione dell'Assemblea ordinaria dei Soci di Veneto Sviluppo Spa, da tenersi in Venezia, il giorno 13 settembre 2011 alle ore 10.00, avente quali argomenti all'ordine del giorno la verifica degli indirizzi strategici e di governance della Società.

In merito ai punti all'ordine del giorno si rappresenta quanto segue.

Con riferimento agli indirizzi strategici da fornire alla Società, si rammenta che sulla base dell'art. 49 della Lr 5/2001, interamente riprodotto dall'art. 58 della Lr 39/2001, la Giunta regionale deve presentare al Consiglio regionale, oltre al bilancio di esercizio delle società a partecipazione regionale maggioritaria, una relazione dimostrativa del raggiungimento degli obiettivi indicati nei programmi aziendali di queste ultime.

A tal fine, pertanto, ogni anno dette società, ivi compresa la Veneto Sviluppo Spa, presentano una relazione comprendente la politica societaria che intendono realizzare, declinata in termini di: obiettivi strategici di medio - lungo termine, da svilupparsi nell'arco temporale di tre o cinque anni, in coerenza con la programmazione regionale, stato di realizzazione degli obiettivi dell'anno precedente e definizione degli obiettivi previsti nel breve termine.

Le relazioni sono, quindi, annualmente presentate dalla

Giunta regionale al Consiglio regionale, con l'adozione di apposite Deliberazioni informative, da ultima la Dgr n. 6/CR del 1.02.2011.

Il secondo comma del medesimo articolo attribuisce alla Commissione consiliare competente la facoltà di presentare al Consiglio regionale, entro sessanta giorni dal ricevimento della relazione della Giunta, una risoluzione diretta a manifestare gli orientamenti od a definire gli indirizzi del Consiglio riguardo ai programmi aziendali.

L'art. 5 dello Statuto societario prevede, inoltre, che: "La Veneto Sviluppo Spa presenta alla Giunta regionale, entro il 15 settembre di ogni anno, una relazione programmatica per l'anno successivo, conforme alle indicazioni della programmazione regionale e agli indirizzi operativi che la Giunta, sentita la competente Commissione consiliare, fornirà alla società entro il 15 giugno. La relazione dovrà essere allegata al bilancio di previsione della Regione, ai sensi dell'art. 58 dello Statuto regionale. La Veneto Sviluppo predispone inoltre una relazione semestrale sulla attività svolta e su quella in corso di attuazione, da inviarsi alla Giunta entro novanta giorni dallo scadere del semestre."

Gli indirizzi forniti dalla Giunta regionale, ed eventualmente espressi dal Consiglio regionale, sono, quindi, riportati nella prevista summenzionata relazione programmatica, che la Società è chiamata a presentare entro il 15 settembre di ogni anno.

In considerazione delle relazioni ricevute dalla Veneto Sviluppo Spa, attualmente, gli obiettivi di medio - lungo termine della società, in coerenza con la programmazione regionale, si possono, in sintesi, riepilogare come segue:

	Politiche e programmazione regionale	Politica societaria che si intende perseguire	Obiettivo di medio-lungo termine
1.	Programma regionale di Sviluppo: a. "assicurare l'accessibilità agli strumenti finanziari di sostegno alle Pmi" b. "rafforzare il sistema degli intermediari che operano sul territorio regionale per sostenere lo sviluppo del sistema produttivo"	Ridurre il costo del credito promuovendo il ricorso ai Fondi di Rotazione Regionali	Gestione efficiente degli strumenti finanziari attualmente operativi e di quelli eventualmente di nuova istituzione, promuovendo ove possibile il ricorso allo strumento tecnico "Fondo di Rotazione
2.	Programma regionale di Sviluppo: a. "assicurare l'accessibilità agli strumenti finanziari di sostegno alle Pmi" b. "rafforzare il sistema degli intermediari che operano sul territorio regionale per sostenere lo sviluppo del sistema produttivo"	Favorire l'accesso al credito promuovendo il ricorso ai Fondi Rischi Regionali per un rafforzamento del "sistema Confidi"	Rafforzamento del "sistema Confidi" mediante la creazione di un sistema "a rete" per agevolare l'accesso al credito da parte delle Pmi consentendo agli Organismi Consortili di attivare controgaranzie con rischio a carico dei Fondi Rischi regionali e conseguente progressiva attuazione di un sistema integrato di agevolazioni
3.	Programma regionale di Sviluppo: a. "assicurare l'accessibilità agli strumenti finanziari di sostegno alle Pmi" b. "rafforzare il sistema degli intermediari che operano sul territorio regionale per sostenere lo sviluppo del sistema produttivo"	Assicurare una gestione efficiente delle più tradizionali misure d'incentivazione rivolte alle Pmi	Supporto tecnico alle strutture regionali per la realizzazione e l'avvio di nuovi strumenti di agevolazione e per il monitoraggio e la valutazione delle iniziative già operative; diffusione delle best practices
4.	Programma regionale di Sviluppo - "rafforzare i circuiti della finanza innovativa e l'adozione di strumenti innovativi a servizio delle Pmi"	Promuovere una gestione efficiente ed una valorizzazione adeguata degli interventi sul capitale di rischio, sia "diretti" che "indiretti" o in attuazione di strumenti regionali appositamente costituiti, favorendo altresì la propensione delle Pmi regionali a "fare sistema"	Progressiva riqualificazione e valorizzazione del portafoglio relativo alle partecipazioni detenute
5.	Programma regionale di Sviluppo - "rafforzare i circuiti della finanza innovativa e l'adozione di strumenti innovativi a servizio delle Pmi"	Promuovere una gestione efficiente ed una valorizzazione adeguata degli interventi sul capitale di rischio, sia "diretti" che "indiretti" o in attuazione di strumenti regionali appositamente costituiti, favorendo altresì la propensione delle Pmi regionali a "fare sistema"	Supporto tecnico alle strutture regionali per la realizzazione e l'avvio di nuovi strumenti d'intervento sul capitale di rischio delle Pmi e per il monitoraggio e la valutazione degli interventi già realizzati; diffusione delle best practices
6.	Programma regionale di Sviluppo - "rafforzare i circuiti della finanza innovativa e l'adozione di strumenti innovativi a servizio delle Pmi"	Promuovere una gestione efficiente ed una valorizzazione adeguata degli interventi sul capitale di rischio, sia "diretti" che "indiretti" o in attuazione di strumenti regionali appositamente costituiti, favorendo altresì la propensione delle PMI regionali a "fare sistema"	Gestione efficiente di strumenti per interventi sul capitale di rischio affidati dalla Regione del Veneto a Veneto Sviluppo e/o dalla stessa realizzati
7.	Programma regionale di Sviluppo - "rafforzare i circuiti della finanza innovativa e l'adozione di strumenti innovativi a servizio delle Pmi"	Promuovere una gestione efficiente ed una valorizzazione adeguata degli interventi sul capitale di rischio, sia "diretti" che "indiretti" o in attuazione di strumenti regionali appositamente costituiti, favorendo altresì la propensione delle PMI regionali a "fare sistema"	Predisposizione ed attuazione di progetti aggregativi e di razionalizzazione in settori strategici per lo sviluppo regionale
8.	--	Mantenere elevati livelli di efficienza aziendale adottando soluzioni organizzative adeguate.	Assicurare le risorse ed i sostegni organizzativi necessari all'attività, mantenendo l'orientamento alla qualità del servizio e preferendo l'adozione di soluzioni in grado di contribuire al raggiungimento di standard di efficienza e produttività sempre più elevati

Ora, tenuto conto dell'ampiezza degli ambiti di attività della Società, occorre rammentare che l'attuale Consiglio di Amministrazione di Veneto Sviluppo Spa si appresta a concludere il mandato triennale conferito con la nomina avvenuta nell'assemblea societaria del 10.11.2009, a seguito della Delibera del Consiglio regionale n. 104 del 22.10.2009, e quindi vi

è la necessità di porre in essere alcune iniziative prioritarie di intervento all'interno delle politiche e degli obiettivi strategici appena delineati, in coerenza con le politiche della programmazione regionale.

Il rinnovo degli organi societari è, infatti, previsto nei primi mesi del 2012, una volta approvato dall'assemblea dei soci il bilancio dell'esercizio 2011.

Considerato il residuo tempo rimasto, con il presente provvedimento si propone di incaricare il rappresentante regionale, di individuare, sulla base di quanto emergerà in assemblea, i necessari indirizzi strategici cui l'organo amministrativo sarà chiamato ad attenersi fino alla fine del mandato in corso.

Per quanto riguarda l'altro argomento posto all'attenzione dei Soci in assemblea relativo alla governance societaria, si rammenta che:

1. dal punto di vista della composizione degli organi sociali, ai sensi dell'art. 20 dello statuto della Società, i componenti di spettanza della Regione del Veneto sono nominati dal Consiglio regionale e che, ai sensi dell'art. 21, il Presidente è eletto dal Consiglio di Amministrazione fra i membri di nomina regionale;
2. in merito ai ruoli e responsabilità del consiglio di amministrazione, la Giunta regionale ha recentemente emanato i seguenti provvedimenti contenenti direttive alle società partecipate dalla Regione del Veneto:
   - 2.1 Dgr n. 2951/2010, concernente la razionalizzazione delle risorse e il contenimento dei costi di gestione, nonché l'adeguamento degli assetti societari e obblighi di informazione al socio Regione del Veneto;
   - 2.2 Dgr n. 1075/2011, relativa al rafforzamento della capacità di operare degli organi amministrativi delle società a partecipazione regionale anche indiretta e mirata a garantire requisiti di professionalità e competenza degli amministratori designati e divieto di cumulo degli incarichi nelle stesse.

Pertanto, si propone di confermare in sede assembleare le direttive di governance assunte dalla Giunta regionale con i richiamati provvedimenti.

Tutto ciò premesso, il relatore sottopone 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. 33, secondo 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 Lr n. 47 del 3 maggio 1975 di costituzione della società finanziaria regionale "Veneto Sviluppo Spa";

Viste le Dgr n. 2951/2010 e Dgr n. 1075/2011;

Visto lo Statuto della Veneto Sviluppo Spa;

Considerata la Dgr n. 6/CR/2011;

Vista la nota della Società del 11/08/2011, ns. prot. n. 387139 del 16/08/2011 di comunicazione dell'Assemblea ordinaria dei Soci di Veneto Sviluppo Spa;

delibera

1. di incaricare il rappresentante regionale, sulla base di quanto emergerà in sede assembleare, di approvare un numero limitato di punti programmatici prioritari di intervento, attuativi degli obiettivi di medio - lungo termine della società descritti nelle premesse, che l'attuale Consiglio di amministrazione in carica dovrà perseguire fino alla conclusione del mandato;
2. di confermare in sede assembleare le direttive di governance assunte dalla Giunta regionale con Dgr n. 2951/2010, concernente la razionalizzazione delle risorse e il contenimento dei costi di gestione, nonché l'adeguamento degli assetti societari e con Dgr n. 1075/2011, relativa al rafforzamento della capacità di operare degli organi amministrativi delle società a partecipazione regionale, anche indiretta.
3. di incaricare il Presidente della Giunta regionale, o, in caso di sua assenza o impedimento, l'Assessore Roberto Ciambetti, con procura speciale del Presidente della Giunta regionale, di rappresentare la Regione del Veneto, nell'assemblea ordinaria della società Veneto Sviluppo Spa convocata per il giorno 13 settembre 2011;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1406 del 6 settembre 2011

Direttive per la formulazione delle proposte di budget per l'anno 2012.

[Bilancio e contabilità regionale]

Note per la trasparenza:

Le Direttive costituiscono il presupposto per la predisposizione del bilancio di previsione 2012 e per la successiva attribuzione di responsabilità di budget a livello organizzativo.

L'Assessore Roberto Ciambetti riferisce quanto segue.

In coerenza con gli obiettivi fissati dalla Lr 1/1997 e dalla Lr 39/2001, rispettivamente legge di organizzazione e di contabilità della Regione, anche per il 2012 si procede alla determinazione delle Direttive per la formulazione delle proposte di budget per l'anno 2012.

Tali Direttive, formulate nel documento allegato alla presente delibera, costituiscono il presupposto per la predisposizione del bilancio di previsione 2012 e per la successiva attribuzione di responsabilità di budget a livello organizzativo.

La responsabilità di budget si realizza attraverso l'individuazione e l'attribuzione di specifici obiettivi gestionali e delle correlate risorse finanziarie (art. 30 Lr 39/2001).

Tali obiettivi si traducono in un'azione mirata di controllo dell'evoluzione dell'entrata e della spesa, tenuto conto delle dinamiche che concorrono a comporre il quadro di riferimento per l'attuazione della politica di bilancio della Regione per il 2012.

Il contesto di significativo peggioramento dei conti pubblici generato dalla crisi economica che ha coinvolto l'economia mondiale ed europea, ha spinto il Governo ad introdurre ulteriori correzioni all'andamento dei saldi di finanza pubblica.

Questo percorso di miglioramento dei conti pubblici, volto a rispettare l'obiettivo concordato con l'Unione Europea del pareggio di bilancio entro il 2013, accentua la richiesta da parte del Governo di notevoli sacrifici alle Regioni, nel processo di razionalizzazione e contenimento della spesa che dovrà realizzarsi nel 2012 e nei seguenti esercizi.

Le presenti Direttive si basano su ipotesi formulate considerando la legislazione vigente, in particolar modo:

- il Decreto Legge 31 maggio 2010, n.78 recante "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", che aggiorna in maniera sostanziale il quadro di riferimento della finanza pubblica già determinato, nelle linee principali, dal Decreto Legge 25 giugno 2008 n.112, convertito nella Legge 6 agosto 2008, n. 133;
- il Decreto Legge 6 luglio 2011 n.98, convertito, con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n.111 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria" e il Decreto Legge 13 agosto 2011 n.138 "Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo" provvedimenti che hanno incrementato il concorso delle Regioni al risanamento e la stabilizzazione finanziaria dei saldi di finanza pubblica per ulteriori 1.600 milioni a decorrere dal 2012.

Qualora dovessero intervenire ulteriori elementi di novità nel panorama nazionale e locale, che avessero incidenza sugli indirizzi e sugli obiettivi di finanza pubblica e, conseguentemente, sulla politica di bilancio da attuare a livello regionale, le ipotesi formulate nelle presenti Direttive saranno necessariamente riviste coerentemente con il mutato quadro di riferimento.

In previsione della predisposizione della manovra di bilancio 2012, tra gli aspetti principali da considerare si evidenziano:

- la netta flessione dei trasferimenti da parte dello Stato alla Regione sia con riferimento a quelli vincolati che a quelli dell'area dell'autonomia; questo a seguito principalmente della applicazione del D.L. 78/2010 e successive manovre dell'estate 2012;
- alla flessione dei trasferimenti di cui al punto precedente si aggiunge la riduzione attesa dei tributi propri della Regione a libera destinazione;
- l'ulteriore accentuazione del rigore in corrispondenza dell'applicazione del Patto di stabilità come ridisegnato dal D.L. 98/2011 e dal D.L.138/2011;
- l'esaurimento della capacità di indebitamento (calcolata in applicazione dell'art 25 della Lr 39/2001) quale modalità di finanziamento degli investimenti.

La scadenza individuata nel calendario degli adempimenti per la formulazione delle proposte di budget previsto nelle presenti Direttive, riveste carattere di inderogabilità. L'inosservanza del termine fissato per la restituzione delle proposte da parte dei Centri di responsabilità comporterà la formulazione di una proposta d'ufficio coerente con le indicazioni delle presenti Direttive.

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. 33, 2° 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 Lr n. 39 del 29 novembre 2001;

Vista la Lr n. 1 del 10 gennaio 1997;

Visto il Decreto Legge n. 112 del 25 giugno 2008;

Visto il Decreto Legge n. 78 del 31 maggio 2010;

Visto il Decreto Legge n. 98 del 6 luglio 2011;

Visto il Decreto Legge n. 138 del 13 agosto 2011;

Vista la Dgr n. 334 del 29 marzo 2011 ad oggetto "Attribuzione delle risorse del bilancio 2011 ai centri di responsabilità";

Vista la Dgr n. 634 del 17 maggio 2011, ad oggetto "Direttive per la gestione del bilancio 2011";

Ravvisata l'opportunità di accogliere la proposta del relatore;

delibera

1. di approvare le Direttive per la formulazione delle proposte di budget per l'anno 2012 di cui all'Allegato A), che forma parte integrante della presente deliberazione;
2. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
3. di incaricare la Direzione Bilancio della comunicazione ai Centri di responsabilità delle Direttive di cui al precedente punto.

Allegato A

Direttive per la formulazione delle proposte di budget per l'anno 2012

Indice

1. Quadro di riferimento della politica di bilancio per il 2012
 1.1. Le risorse disponibili
 1.2. Patto di Stabilità Interno
2. Governo della spesa
3. Direttive ai centri di responsabilità per la formulazione delle proposte di budget
 3.1. Somme a destinazione vincolata
 3.2. Reiscrizioni derivanti da economie su stanziamenti di spesa finanziati da assegnazioni con vincolo di destinazione

Calendario degli adempimenti

1. Quadro di riferimento della politica di bilancio per il 2012

Nel 2012 proseguono gli effetti finanziari delle manovre di risanamento dei conti pubblici introdotte fin dal 2010.

Il contesto di significativo peggioramento dei conti pubblici generato dalla crisi economica che ha coinvolto l'economia mondiale ed europea, ha spinto il Governo ad introdurre ulteriori correzioni all'andamento dei saldi di finanza pubblica.

Questo percorso di miglioramento dei conti pubblici, volto a rispettare l'obiettivo concordato con l'Unione Europea del pareggio di bilancio entro il 2013, si realizza anche grazie ad un contributo importante da parte del comparto delle Regioni.

Il Decreto Legge 31 maggio 2010, n.78 recante "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", convertito in Legge 30 luglio 2010, n.122, richiede alle Regioni un rilevante contributo alla manovra di finanza pubblica.

A decorrere dal 2012 è infatti prevista una riduzione delle risorse statali a qualsiasi titolo spettanti alle Regioni a Statuto Ordinario per un importo determinato complessivamente in 4.500 milioni di euro.

In base a quanto concordato dalle Regioni, tra i trasferimenti vincolati per il 2012 dovrebbe essere confermato solamente quello destinato agli investimenti in edilizia sanitaria. Tale accordo deve comunque essere recepito con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri entro il 30 settembre 2011.

Nel corso dell'estate 2011 sono state disposte ulteriori misure per la stabilizzazione finanziaria dei saldi di finanza pubblica (Decreto Legge 98/2011 convertito dalla Legge 111/2011 e Decreto Legge 138/2011), che hanno incrementato il concorso delle Regioni al risanamento (per ulteriori 1.600 milioni a decorrere dal 2012).

1.1 Le risorse disponibili

Le entrate totali effettive per il 2012 sono complessivamente stimate in 10.437 milioni di euro, in riduzione del 1,4% rispetto al 2011.

I tributi liberamente destinabili, nell'ambito dei quali si richiamano la tassa automobilistica regionale, le quote regionali dell'accisa sulla benzina e dell'accisa sul gasolio, l'addizionale regionale all'accisa sul gas naturale, ammontano complessivamente a 1.104 milioni di euro, in calo del 1,9%.

Pressoché azzerate risultano le entrate libere non ricorrenti, per l'estinzione delle anticipazioni finanziarie concesse su alcuni fondi di rotazione in coerenza con i nuovi principi contabili sanciti dal Decreto Legislativo n.118 del 23 giugno 2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42".

In leggero calo anche le altre entrate libere ricorrenti, per l'azzeramento dei rientri di alcuni contributi.

Con riferimento ai trasferimenti statali, il D.L. 78/2010 convertito in L. 122/2010 ha previsto una riduzione delle risorse statali a qualsiasi titolo spettanti alle Regioni a Statuto Ordinario per un importo complessivamente determinato, per il 2012 in 4.500 milioni di euro (art. 14, comma 2). Per effetto di questi tagli, i trasferimenti statali senza vincolo di destinazione, che già nel 2011 avevano subito un forte ridimensionamento, nel 2012 risultano quasi azzerati.

Tra i trasferimenti statali vincolati sopravvivono solamente le risorse destinate all'edilizia sanitaria, mentre, per effetto dei tagli disposti alle dotazioni dei Ministeri dal Decreto Legge 98/2011 e dal Decreto Legge 138/2011, è ragionevole prevedere una rimodulazione dei trasferimenti FAS.

Le risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale[(1)] sono previste per il 2012 in 8.362,3 milioni di euro, in crescita del 1,0% rispetto al 2011. Le esigenze di finanziamento della spesa sanitaria corrente 2012 sono soddisfatte dal gettito, totale o parziale, dei seguenti tributi:

- IRAP - quota destinata alla sanità (2.839 milioni di euro);
- Addizionale regionale all'Irpef (pari a 565 milioni di euro);
- Compartecipazione regionale all'IVA: quota destinata alla sanità (4.939,3 milioni di euro).

ENTRATE PREVISTE PER IL 2012 A LEGISLAZIONE VIGENTE

2011: previsioni di competenza iniziale — **Milioni di euro**

	2011	2012	variazioni assolute 2012-2011	variazioni % 2012-2011
AREA DELL'AUTONOMIA				
ENTRATE TRIBUTARIE A LIBERA DESTINAZIONE	1.126	1.104	-22	*-1,9%*
ALTRE ENTRATE LIBERE RICORRENTI	103	95	-8	*-8,0%*
ENTRATE LIBERE NON RICORRENTI	105	2	-102	*-97,7%*
TRASFERIMENTI SENZA VINCOLO DI DESTINAZIONE	57	10	-47	*-82,3%*
RISORSE PER LA MANOVRA DI BILANCIO	**1.390**	**1.211**	**-179**	***-12,9%***
AREA DEL VINCOLO				
ENTRATE DESTINATE ALLA SANITA' CORRENTE	8.280	8.362	83	*1,0%*
- IRAP (BASE)	*2.839*	*2.858*	*19*	*0,7%*
- ADDIZIONALE IRPEF (BASE)	*560*	*565*	*5*	*0,9%*
- COMPARTECIPAZIONE IVA (QUOTA VINCOLATA)	*4.881*	*4.939*	*59*	*1,2%*
TRASFERIMENTI CON VINCOLO DI DESTINAZIONE	*917*	*863*	*-53*	*-5,8%*
RISORSE A DESTINAZIONE VINCOLATA	**9.196**	**9.226**	**29**	***0,3%***
ENTRATE EFFETTIVE	**10.587**	**10.437**	**-150**	***-1,4%***

1.2. Patto di Stabilità Interno.

Patto territoriale e redistribuzione degli obiettivi del Patto di stabilità interno tra enti virtuosi e non virtuosi

Il Decreto Legge n.98 del 6 luglio 2011 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria" convertito con Legge n.111 del 15 luglio 2011 e modificato dal Decreto Legge n.138 del 13 agosto 2011 "Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo", all'articolo 20 comma 1 introduce, a decorrere dal 2012, una nuova forma di concertazione per l'individuazione delle modalità di raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica delle singole regioni a statuto ordinario, degli enti locali del territorio e degli enti e organismi strumentali, nonché degli altri enti e organismi finanziati dai predetti enti. Tali obiettivi sono concordati tra Stato e la singola regione previo accordo concluso in sede di Consiglio delle autonomie locali. Le regioni rispondono del mancato rispetto degli obiettivi nei confronti dello Stato, attraverso un maggior concorso delle stesse nell'anno successivo in misura pari alla differenza tra l'obiettivo complessivo e il risultato complessivo conseguito. La citata concertazione non si applica nei confronti delle regioni che in uno dei tre anni precedenti siano risultate inadempienti al patto o siano state sottoposte ai piani di rientro dai deficit sanitari. Con Decreto del MEF, da emanare entro il 30 novembre 2011, sono stabilite le modalità per l'attuazione della disposizione sopra esposta.

Il comma 2 del medesimo articolo 20 del D.L.98/2011, come modificato dal D.L. 138/2011, ai fini di ripartire l'ammontare del concorso alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, a decorrere dall'anno 2012, stabiliscono che con Decreto del MEF gli enti di ciascun livello di Governo siano suddivisi in quattro classi sulla base di dieci parametri di "virtuosità".

Il successivo comma 3, dispone che, fermo restando l'obiettivo di comparto, gli enti collocati nella classe più virtuosa non concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica fissati dall'articolo 14 del D.L.78/2010 (per il comparto regioni riduzione della spesa per 4.500 milioni per il 2012 e 4.500 milioni dal 2013) e dal comma 5 del medesimo articolo (modificato dal D.L.138/2011) che prevede per il comparto regioni un'ulteriore riduzione della spesa di 1.600 milioni per il 2012 e 1.600 milioni dal 2013.

Se la Regione del Veneto non dovesse rientrare nella classe delle regioni più virtuose ciò si tradurrebbe inevitabilmente in un peggioramento dei tetti di spesa previsti dal Patto di Stabilità Interno ad oggi in vigore; a tal proposito si ritiene probabile che il Legislatore per far fronte alle ulteriori riduzioni di spesa richieste al comparto degli enti locali, interverrà per ridefinire i parametri di calcolo dei tetti di competenza e cassa cui anche le Regioni dovranno far riferimento per l'anno 2012 e successivi.

Le regole specifiche del Patto di Stabilità Interno attualmente in vigore per gli anni 2012 e 2013, sono disciplinate dai commi da 125 a 150 dell'articolo 1 della Legge n. 220 del 13 dicembre 2010 (Legge di stabilità 2011) e successive modifiche, che prevedono che il complesso delle spese finali in termini di competenza finanziaria e di cassa di ciascuna regione a statuto ordinario non debba superare, per ciascuno degli anni 2012 e 2013, la media delle corrispondenti spese finali del triennio 2007-2009 (corrette per ciascun anno, con la differenza tra l'obiettivo programmatico e l'effettivo risultato conseguito) ridotta, rispettivamente, delle seguenti percentuali:

- per l'anno 2012: 14,6% per la competenza e 16,3% per la cassa;
- per l'anno 2013: 15,5% per la competenza e 17,2% per la cassa.

Il complesso delle spese finali è determinato dalla somma delle spese correnti e in conto capitale al netto delle:

- spese per la sanità, sottoposte a vincoli specifici;
- spese per concessione di crediti;
- spese per la sola quota di cofinanziamento comunitario con riferimento alle spese correnti e in conto capitale finanziate dalla UE;
- spese relative ai beni trasferiti e quelle per il conferimento a fondi immobiliari di immobili ricevuti dallo Stato in attuazione del decreto sul federalismo demaniale (D.lgs 85/2010);
- pagamenti effettuati agli enti locali soggetti al patto di stabilità interno su residui passivi di parte corrente a fronte dei corrispondenti residui attivi di tali enti;
- spese concernenti i censimenti.
- spese finanziate con le risorse di cui ai commi 6, e 38 dell'articolo 1 della Legge di stabilità 2011.

Meccanismi sanzionatori

Per quanto concerne il meccanismo sanzionatorio vige quanto stabilito al comma 4 dell'art.14 del D.L. 78/2010 che prevede che le Regioni inadempienti versino all'entrata del bilancio statale l'importo corrispondente alla differenza tra il risultato registrato e l'obiettivo programmatico predeterminato, al quale si aggiunge il divieto per la Regione inadempiente, nell'anno successivo all'inadempienza:

- di impegnare, spese correnti, al netto delle spese per la sanità, in misura superiore all'importo annuale minimo dei corrispondenti impegni effettuati nell'ultimo triennio;
- di ricorrere all'indebitamento per la realizzazione di spesa di investimento;
- di procedere ad assunzioni di personale a qualsiasi titolo, con qualsivoglia tipologia contrattuale, ivi compresi i rapporti di collaborazione coordinata e continuativa e di somministrazione.

Relativamente all'aspetto sanzionatorio infine, all'articolo 20 comma 12 del D.L. 98/2011, è stata introdotta una sanzione pecuniaria nei confronti degli amministratori e dei responsabili del servizio economico - finanziario dell'ente, irrogata dalle Sezioni giurisdizionali regionali della Corte dei Conti, nell'ipotesi in cui queste ultime abbiano accertato che il rispetto del patto di stabilità interno è stato artificiosamente conseguito mediante una non corretta imputazione delle entrate o delle spese ai pertinenti capitoli di bilancio o altre forme elusive

Si evidenzia inoltre che nel D.L. 98/2011 all'articolo 20 commi 10 e 11, nell'aggiungere un comma all'art.1 della Legge 220/2010, dispongono la nullità dei contratti di servizio e degli atti posti in essere dalle regioni e dagli enti locali che si configurano elusivi delle regole del patto di stabilità interno. Si specifica che i contratti di servizio e gli atti di cui si dispone la nullità sono quelli posti in essere dopo l'entrata in vigore del D.L.98/2011.

In un simile contesto, l'equilibrio complessivo di bilancio della Regione e il rispetto dei tetti di competenza e cassa previsti dal Patto di Stabilità non possono che essere conseguiti attraverso il puntuale e stretto controllo dell'evoluzione dei livelli di spesa.

2. Governo della spesa

L'ulteriore riduzione delle entrate a libera destinazione (effetto del D.L. 78/2010 e provvedimenti successivi), la limitata capacità di indebitamento e le modifiche intervenute sul Patto di stabilità interno sopra descritte rendono necessario, nella predisposizione delle proposte di Bilancio 2012, procedere ad un'incisiva razionalizzazione nell' impiego delle risorse regionali, tenuto conto che verranno prioritariamente destinate al finanziamento di spese obbligatorie e non discrezionali.

3. Direttive ai centri di responsabilità per la formulazione delle proposte di budget

Le Strutture regionali sono chiamate a formulare le proposte di budget 2012 relativamente a:

- entrate e spese a finanziamento comunitario, statale e da altri soggetti;
- entrate e spese per il finanziamento del Servizio Sanitario regionale;
- entrate e spese relative all'ammortamento di mutui e prestiti;
- entrate e spese per contabilità speciali;
- altre entrate.

3.1. Somme a destinazione vincolata

Ai Centri di responsabilità viene chiesta particolare attenzione e coerenza nella definizione degli importi relativi alle assegnazioni vincolate sia per la parte entrata, da giustificare puntualmente, sia per la parte spesa onde evitare significative incongruenze da rettificare successivamente in via tecnica.

Ciò, a maggior ragione, alla luce dei tagli ai trasferimenti da parte del Governo centrale intervenuti con la manovra del 2010 (D.L. 78/2010) e dell'estate 2011 (D.L. 98/2011 e D.L. 138/2011) che avranno un impatto diretto su numerosi settori d'intervento del bilancio regionale.

I Centri di responsabilità devono indicare esclusivamente le risorse derivanti da assegnazioni già deliberate (e quindi certe nel loro ammontare) in base a piani o programmi finanziari di origine statale o comunitaria, evidenziando lo specifico provvedimento di riferimento.

Per i capitoli di spesa a finanziamento misto (regionale, statale e/o comunitario) devono essere indicate le relative quote di composizione.

3.2. Reiscrizioni derivanti da economie su stanziamenti di spesa finanziati da assegnazioni con vincolo di destinazione

Con riguardo alle somme già stanziate nell'esercizio in corso o in precedenti esercizi, le cosiddette reiscrizioni in conto avanzo, i Centri di responsabilità devono individuare tutte le somme che prevedibilmente non verranno impegnate entro il 2011 e che saranno perciò da iscrivere nell'esercizio successivo, fatto salvo il permanere del credito verso lo Stato o altri, in particolar modo alla luce di quanto previsto dall'articolo 10 del D.L. 98/2011.

Focus:
Articolo 10 del D.L. n. 98 del 6 luglio 2011
Concorso delle Amministrazioni statali alla manovra e perenzione amministrativa dei residui passivi nel bilancio dello Stato.
L'articolo 10 fissa il concorso dei Ministeri alla riduzione dell'indebitamento netto e del saldo netto da finanziare a decorrere dal 2012 sulla base degli importi nell'allegato C al decreto.
In attesa della proposta di ciascun Ministero relativa agli stanziamenti da ridurre, il Ministero dell'Economia conseguirà i prescritti risparmi accantonando e rendendo indisponibili un ammontare di spese, tra quelle rimodulabili, pari a quello fissato a livello complessivo.
La norma prevede anche:
1) il definanziamento delle autorizzazioni di spesa non impegnate sulla base delle risultanze del Rendiconto generale dello Stato relativo agli anni 2008, 2009 e 2010;
2) la perenzione amministrativa dei residui delle spese correnti e in conto capitale non pagati entro il secondo esercizio successivo a quello in cui è stato iscritto il relativo stanziamento;
3) la costituzione in economia delle somme stanziate per spese in conto capitale e non impegnate a chiusura dell'esercizio, salvo particolari esclusioni (stanziamenti iscritti in forza di disposizioni legislative entrate in vigore nell'ultimo quadrimestre e le prime annualità di autorizzazioni di spesa pluriennale).
La norma è potenzialmente in grado di produrre tagli significativi agli stanziamenti di spesa iscritti nel bilancio dello Stato e destinati al finanziamento di interventi in conto capitali (in particolare contributi pluriennali).
Per il Veneto, tali disposizioni potrebbero determinare effetti riduttivi significativi sul finanziamento di opere rilevanti la cui attuazione è prevista dalla nostra regione nei prossimi anni.

Calendario degli adempimenti

La Procedura Budget Web sarà resa disponibile dal 7 settembre p.v., i Centri di responsabilità devono restituire le Proposte di Budget 2011 alla Direzione Bilancio entro e non oltre 12 settembre p.v. al fine di poter garantire la predisposizione del disegno di legge relativo nel più breve tempo possibile.

L'inosservanza del termine fissato per la formulazione delle proposte da parte dei Centri di responsabilità comporterà la redazione di una proposta d'ufficio coerente con le indicazioni tecniche contenute nelle presenti Direttive.

(1) E' importante considerare che a decorrere dal 2001 non vi sono più entrate formalmente destinate al fabbisogno sanitario corrente (art.13 D.Lgs. 56/2000); il punto 4 dell'accordo Governo-Regioni del 3/8/2000 in materia di Sanità e l'art.83, c. 1, L. 23/12/2000, n.

388 (Finanziaria 2001) disponevano, per il triennio 2001-2003, l'obbligo per ciascuna Regione di destinare al finanziamento della spesa sanitaria regionale risorse non inferiori alle quote che risultano dal riparto dei fondi destinati per ciascun anno al finanziamento del Ssn. Tale finanziamento comprendeva IRAP, addizionale regionale Irpef e la quasi totalità della compartecipazione regionale all'IVA. Dal 2004, pur se formalmente liberi, tali tributi sono, per la maggior parte, finalizzati al finanziamento della sanità corrente, essendo anche ricompresi nella delibera Cipe di riparto annuale tra le Regioni del finanziamento sanitario.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1407 del 6 settembre 2011

Art. 2, comma 1, lettera a), della Lr 2 dicembre 1991, n. 30 e successive modifiche - Piano formativo per il personale degli Enti locali del Veneto. Anno 2011.
[Enti locali]

Note per la trasparenza:
Si tratta dell'approvazione del piano formativo 2011 per il personale degli Enti locali del Veneto.

L'Assessore Roberto Ciambetti riferisce quanto segue.

La legge regionale 2 dicembre 1991, n. 30, all'articolo 2, comma 1, lettera a), così come sostituito dal comma 2 dell'articolo 9 della legge regionale 16 agosto 2007, n. 22, stabilisce che "la Giunta regionale promuove e realizza seminari e corsi di aggiornamento per amministratori, dirigenti, funzionari e revisori dei conti degli enti locali, aperti anche alla partecipazione dei dirigenti e dei funzionari della Regione che svolgono compiti attinenti all'attuazione del Testo Unico, anche avvalendosi della collaborazione di Università, istituti e centri studio particolarmente qualificati, con i quali stipula apposite convenzioni".

Nell'ambito dell'amministrazione pubblica locale è tuttora in atto un processo di riorganizzazione dei livelli di governance che comporta, in modo particolare per gli Enti locali, la rimodulazione delle attività e dei servizi secondo logiche di efficienza ed efficacia ed economicità. È, pertanto, fondamentale accompagnare questi processi con una politica formativa su scala regionale che metta in condizioni dirigenti e funzionari degli enti interessati di acquisire le conoscenze necessarie per dare concretezza e ottimizzare i processi di crescita e riorganizzazione degli enti.

Nel biennio 2009-2010 sono stati già stati realizzati interventi formativi a favore del personale degli enti locali del Veneto, aperti anche al personale della Regione, centrati sul federalismo fiscale, la gestione finanziaria degli enti locali, l'associazionismo intercomunale, e lo sportello unico delle attività produttive, che hanno registrato un' ampio interesse e un'ampia partecipazione da parte dei soggetti interessati.

Si ritiene, pertanto, necessario, dare continuità a tali interventi formativi, pur limitandoli, per quanto riguarda l'anno in corso, a quelli concernenti il federalismo fiscale, in relazione ai nuovi e più complessi compiti per gli enti locali derivanti dalle più recenti disposizioni di legge in materia (vedi legge n. 42/2009 decreti legislativi di attuazione), e l'associazionismo intercomunale, alla luce delle più recenti disposizioni di legge in materia di esercizio associato obbligatorio di funzioni e servizi comunali e di riordino dei livelli istituzionali locali (vedi art. 14 del D.L. n. 78/2010 conv. nella legge n. 122/2010). A tal proposito è in preparazione un apposito Ddl della Giunta regionale sulla disciplina dell'esercizio associato delle funzioni e servizi comunali.

Per quanto riguarda il tema del federalismo fiscale, è pervenuta in data 27.06.2011 alla Regione una proposta della Fondazione Cuoa (Consorzio Universitario di Organizzazione Aziendale), con sede ad Altavilla Vicentina (VI), intitolata:"Percorso formativo 2011 per gli enti locali della Regione Veneto in materia di federalismo fiscale", che comporta una spesa massima di euro 20.000,00 (IVA esente) e il cui contenuto viene riassunto nella scheda (Allegato A) al presente provvedimento, parte integrante dello stesso.

Per quanto riguarda, inoltre, il tema dell'associazionismo intercomunale, è pervenuto in data 29.06.2011 alla Regione, da parte del Centro Interdipartimentale di Ricerca e Servizi "Giorgio Lago" dell'Università degli Studi di Padova, un progetto dal titolo "Forme Associative e fusioni fra Comuni: politiche e strumenti - 4 edizione (2011-2012)", che comporta una spesa massima di euro 20.000,00 (IVA esente) e il cui contenuto viene riassunto nella scheda (Allegato B) al presente provvedimento, parte integrante dello stesso.

I suddetti progetti presentati si ritengono meritevoli di accoglimento in quanto coerenti con le finalità perseguite dal presente piano formativo.

Si propone, infine, di demandare la definizione degli aspetti finanziari e organizzativi dei progetti sopra indicati ad apposite separate convenzioni con i soggetti proponenti, che saranno approvate con separati decreti del Dirigente della Direzione regionale Enti locali, Persone Giuridiche e Controllo Atti, e sottoscritte dal medesimo, nei limiti di spesa massimi, per ciascun progetto, di euro 20.000,00, previsti dall'articolo 43-bis, comma 5, della Lr 4 febbraio 1980, n. 6 e successive modifiche.

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'articolo 33, secondo comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Visto l'articolo 6, comma 13, del D.L. 31.05. 2010, n. 78 conv. nella legge 30.07.201, n. 122;

Visto l'articolo 2, comma 1, lettera a) della Lr 2.12.1991, n. 30 e successive modifiche;

Visto l'articolo 43-bis, comma 5, della Lr 4 febbraio 1980, n. 6 e successive modifiche;

Visti gli articoli 42 e 44 della Lr 29 novembre 2001, n. 39;

Vista la Lr n. 8 del 18 marzo 2011;

Vista la Lr n. 1 del 10 gennaio 1997;

Vista la Lr n. 1 del 7 gennaio 2011

delibera

1. di approvare, per le motivazioni di cui in premessa, il piano formativo, per l'anno 2011, per il personale degli Enti locali del Veneto, che comprende i seguenti progetti, agli atti

della Direzione regionale Enti locali, Persone Giuridiche e Controllo Atti:

a) "Percorso formativo 2011 per gli enti locali della Regione Veneto in materia di federalismo fiscale "presentato dalla Fondazione Cuoa (Consorzio Universitario di Organizzazione Aziendale), con sede ad Altavilla Vicentina (VI), che comporta una spesa massima di euro 20.000,00 (IVA esente) e il cui contenuto viene riassunto nella scheda (Allegato A) al presente provvedimento, parte integrante dello stesso;
b) "Forme Associative e fusioni fra Comuni: politiche e strumenti - 4 edizione (2011-2012)", presentato dal Centro Interdipartimentale di Ricerca e Servizi "Giorgio Lago"dell'Università degli Studi di Padova, che comporta una spesa massima di euro 20.000,00 (IVA esente) e il cui contenuto viene riassunto nella scheda (Allegato B) al presente provvedimento, parte integrante dello stesso;

2. di demandare la definizione degli aspetti finanziari e organizzativi dei progetti indicati al precedente punto n. 1 ad apposite separate convenzioni con i soggetti proponenti, che saranno approvate con separati decreti del Dirigente della Direzione regionale Enti locali, Persone Giuridiche e Controllo Atti, e sottoscritte dal medesimo, nei limiti di spesa massimi, per ciascun progetto, di euro 20.000,00, ai sensi di quanto previsto e successive modifiche;

3. di determinare in euro 40.000,00 l'importo massimo delle obbligazioni di spesa alla cui assunzione provvederà con propri atti il Dirigente regionale della Direzione Enti locali, Persone Giuridiche e Controllo Atti disponendo la copertura finanziaria a carico dei fondi stanziati sul capitolo n. 3470 del bilancio 2011 "Interventi per favorire l'attuazione del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali approvato con decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 e successive modificazioni (Lr 02/12/1991, n. 30 - Lr 09/09/1999, n. 46 - Art.3 Lr 30/01/2004, n.1)";

4. di dare atto che la spesa di cui si disporrà l'impegno, come specificatamente indicato al punto 3., concerne la seguente tipologia soggetta a limitazioni ai sensi della Lr 1/2011:"Spese per formazione".

Allegato A

Scheda di sintesi del progetto formativo

Scuola/istituto formativo	Fondazione Cuoa (Centro Universitario di Organizzazione Aziendale) con sede ad Altavilla Vicentina (VI)
Titolo del progetto	Percorso formativo 2011 per gli enti locali della Regione Veneto in materia di federalismo fiscale
Obiettivo formativo	Realizzare momenti formativi brevi ma collegati relativi alla tematica del federalismo fiscale, dando particolare spazio e attenzione di piccole dimensioni e alle forme associative tra enti locali.
Destinatari	Dirigenti e Funzionari degli Enti Locali del Veneto.
Articolazione del progetto (giornate/ sedi)	Sono previsti 3 corsi in 3 edizioni ciascuno nel territorio provinciale di Vicenza, Padova e Treviso. Ciascun corso prevede lezioni giornaliere di 7 ore.
Periodo di svolgimento	Ottobre 2011 - Dicembre 2011
Spesa preventivata	€ 20.000,00 (IVA esente)

Allegato B

Scheda di sintesi del progetto formativo

Scuola/istituto formativo	Centro Interdipartimentale di Ricerca e Servizi "Giorgio Lago" dell'Università degli Studi di Padova
Titolo del progetto	Forme Associative e Fusioni fra Comuni: Politiche e Strumenti - 4 Edizione (2011-2012)
Obiettivo formativo	Proseguire nella formazione della classe dirigente tecnico-amministrativa locale alla cooperazione intercomunale
Destinatari	Dirigenti e Funzionari degli Enti Locali del Veneto
Articolazione del progetto (giornate/ sedi)	Le lezioni si terranno presso la sede del Dipartimento di Studi storici e politici di via Rialto 15, Padova. Sono previsti sette moduli didattici di sette ore ciascuno, con scadenza quindicinale
Periodo di svolgimento	Dicembre 2011 - Marzo 2012
Spesa preventivata	€ 20.000,00 (IVA esente)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1408 del 6 settembre 2011

"Modulo facoltativo tematico integrativo in Assistenza Odontoiatrica". Autorizzazione avvio corsi. 2a edizione - anno 2011-2012. Lr 20/2001.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con questo provvedimento si autorizzano le aziende sanitarie ad avviare la seconda edizione dei corsi denominati "Modulo facoltativo tematico integrativo in Assistenza Odontoiatrica", già approvati con la deliberazione n. 2903 del 29 settembre 2009 e le cui modalità di svolgimento sono state definite con la deliberazione n. 2012 del 3 agosto 2010.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con deliberazione n. 2903 del 29 settembre 2009 recante "Modulo facoltativo tematico integrativo in Assistenza Odontoiatrica". Approvazione programmi formativi ed individuazione modalità propedeutiche all'avvio dei corsi. Lr 20/2001 "La figura professionale dell'Operatore Socio Sanitario", sono stati approvati i programmi formativi e talune modalità operative con cui dar inizio ai corsi, che risultano differenziati a seconda che siano destinati a coloro che sono in possesso della qualifica professionale di Operatore Socio Sanitario o titolo riconosciuto equipollente dalla Regione del Veneto, e a coloro che sono in possesso del diploma della scuola dell'obbligo e di un biennio lavorativo in ambito odontoiatrico sia pubblico che privato.

Le due tipologie di corsi sono state denominate rispettivamente percorso "ordinario" e percorso "straordinario".

Poiché il percorso "straordinario" riveste carattere di eccezionalità, esso potrà essere replicato per non più di un triennio dalla data di adozione del primo provvedimento autorizzativo dei corsi.

Attraverso un'indagine volta ad individuare il numero di persone potenzialmente interessate alla frequenza del percorso "straordinario", è stato stimato un fabbisogno di circa 1500

operatori già impiegati nel settore e variamente distribuiti sul territorio regionale.

Con deliberazione n. 2012 del 3 agosto 2010 recante: "Modulo facoltativo tematico integrativo in Assistenza Odontoiatrica". Modalità di svolgimento e autorizzazione avvio corsi. Anno 2010-2011. Lr 20/2001", è stato dato avvio alla prima serie di iniziative formative, da concludere entro il 31 dicembre 2011 e tutte le aziende sanitarie sono state autorizzate ad emettere gli avvisi di iscrizione.

Le attività formative di cui sopra, svolte secondo quanto disposto dalla Dgr n. 2903/2009 e dalla Dgr n. 2012/2010 sono ora in fase conclusiva e ciascuna azienda sanitaria sede di corso, sta predisponendo l'organizzazione delle prove di valutazione finale.

Con il presente provvedimento si propone quindi di avviare la seconda serie di iniziative formative, già prevista dalla Dgr 2903/2009, a cui seguirà, nel prossimo anno, la terza ed ultima edizione del percorso "straordinario". Il fabbisogno riguardante l'ultimo ciclo del percorso "straordinario", sarà rilevato sul territorio e sarà espresso anche in funzione degli esiti delle prime due esperienze.

Visto il numero elevato delle persone potenzialmente interessate alla frequenza dei moduli formativi, tutte le aziende sanitarie del Veneto, in qualità di ente gestore dei corsi, sono autorizzate all'emissione degli avvisi di iscrizione all'iniziativa, così da garantire ai partecipanti la vicinanza della sede formativa a quella di lavoro. Sulla base delle domande di iscrizione al corso effettivamente pervenute, sarà determinato, con decreto dirigenziale, il numero effettivo dei moduli attivabili complessivamente e saranno conseguentemente individuate le aziende sanitarie sede dei corsi.

Per quanto attiene al percorso "ordinario" rivolto a chi possiede la qualifica di Operatore Socio-Sanitario, o titolo riconosciuto equipollente dalla Regione del Veneto, si ritiene opportuno autorizzare ciascuna azienda sanitaria del Veneto ad avviare per l'anno 2011-2012 un numero massimo di 2 corsi da svolgersi in ambiti temporali diversi.

Per quanto riguarda invece il percorso "straordinario", si precisa che il biennio lavorativo in ambito odontoiatrico, sia pubblico che privato, svolto in Italia in regime di dipendenza, previsto quale requisito di accesso dalla più volte citata Dgr 2012/2010, deve essere maturato nel quinquennio precedente alla data di adozione del presente provvedimento.

Le attività formative autorizzate dovranno concludersi entro il 31 dicembre 2012.

Allo scopo di garantire omogeneità e razionalità organizzativa all'azione formativa, la data di scadenza degli avvisi di iscrizione al "Modulo facoltativo tematico integrativo in assistenza odontoiatrica" - sia percorso "ordinario" che al percorso "straordinario" sarà la medesima in tutte le aziende sanitarie sede di corso, e verrà stabilita successivamente, con atto del dirigente regionale della struttura competente.

Le attività formative dovranno essere realizzate secondo quanto disposto dai provvedimenti di Giunta regionale n. 2903/2009, e 2012/2010, nonché dalla presente deliberazione.

Si demanda al dirigente della struttura competente l'assunzione di ogni ulteriore provvedimento che dovesse rendersi necessario per l'attuazione del presente deliberato.

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 ai sensi dell'art. 33, comma 2° 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 legge regionale 16 agosto 2001, n. 20 recante ad oggetto: "La figura professionale dell'Operatore Socio-Sanitario" e successive modificazioni ed integrazioni;

- Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 2903 del 29/09/2009 ad oggetto: "Modulo facoltativo tematico integrativo in Assistenza Odontoiatrica". Approvazione programmi formativi ed individuazione modalità propedeutiche all'avvio dei corsi. Lr n. 20/2001 "La figura professionale dell'Operatore Socio-Sanitario";

- Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 2012 del 3 agosto 2010 ad oggetto: "Modulo facoltativo tematico integrativo in Assistenza Odontoiatrica". Modalità di svolgimento e autorizzazione avvio corsi. Anno 2010-2011. Lr 20/2001;

delibera

1. di considerare le premesse parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di autorizzare tutte le aziende sanitarie, in qualità di ente gestore del corso, ad emettere gli avvisi di iscrizione ai corsi per l'anno 2011, secondo le modalità indicate in narrativa;
3. di stabilire che il biennio lavorativo in ambito odontoiatrico sia pubblico che privato svolto in Italia in regime di dipendenza previsto quale requisito di accesso al percorso "straordinario", deve essere maturato nel quinquennio precedente alla data di adozione del presente provvedimento;
4. di stabilire che le attività formative dovranno essere espletate secondo quanto previsto dalla Dgr n. 2903 del 29 settembre 2009, dalla Dgr n. 2012 del 3 agosto 2010 e dal presento atto;
5. la Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria è incaricata dell'esecuzione del presente atto;
6. di demandare al dirigente competente l'assunzione di ogni ulteriore provvedimento che dovesse rendersi necessario per l'attuazione del presente deliberato;
7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1409 del 6 settembre 2011

Approvazione delle "Linee Regionali di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro".

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Approvazione delle Linee Regionali d'indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro,

rivolte alle Aziende Ulss e Ospedaliere, agli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (Irccs) e agli erogatori privati accreditati operanti nella Regione del Veneto.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Negli ultimi anni i Dispositivi Medici (Dm) hanno assunto un ruolo sempre più rilevante nell'ambito dei materiali di interesse sanitario, grazie alle nuove tecnologie che, applicate a questi prodotti, consentono costanti e consistenti progressi, mettendo a disposizione della classe medica e dei pazienti sempre nuovi strumenti di diagnosi e cura, con molteplici benefici che vanno dalla riduzione del ricorso a interventi chirurgici, alla riduzione dei tempi di recupero, ad una più adeguata capacità di monitorare il decorso di una malattia.

Il processo di autorizzazione alla commercializzazione dei Dm segue un iter completamente diverso da quello dei farmaci per i quali esiste l'agenzia europea - European Medicines Agency (Ema) - che autorizza l'immissione in commercio del prodotto dopo averne valutato qualità, efficacia e sicurezza.

Per i Dm invece l'autorizzazione all'immissione in commercio nel territorio europeo è consentita solo ai dispositivi medici che abbiano ottenuto il marchio Ce (Conformità Europea) rilasciato dagli Organismi Notificati, enti privati e pubblici dislocati nei vari paesi europei e, diversamente dai farmaci, non esiste la possibilità di accedere liberamente ai relativi dossier di valutazione.

Peraltro la valutazione del rischio effettuato ai fini dell'ottenimento del marchio Ce, necessario e sufficiente per procedere alla messa in commercio, non è in grado di escludere il verificarsi di problemi di sicurezza dopo la commercializzazione del dispositivo medico. Una grande criticità che, da sempre, il settore dei Dm porta con sé, è infatti la scarsità, e in alcuni casi l'assenza, di evidenze cliniche che ne dimostrino l'efficacia e soprattutto la sicurezza d'impiego.

Solo recentemente, la Direttiva 2007/47/Ce, recepita in Italia dal Decreto Legislativo 25 Gennaio 2010 n.37, allo scopo di ridurre ulteriormente il rischio connesso all'utilizzo dei Dm, ha introdotto alcune rilevanti novità nell'ambito della valutazione clinica. In particolare, la dimostrazione della conformità con i requisiti essenziali deve ora basarsi su dati clinici per tutti i dispositivi medici, e non solo per i dispositivi impiantabili e per i dispositivi appartenenti alla classe III, estendendo così le disposizioni previste dalla precedente normativa (D.lgs 46/97 e 507/92). Tali dati clinici, tuttavia, possono ancora essere di tipo bibliografico e non devono quindi necessariamente derivare da sperimentazioni cliniche.

A tal proposito si deve osservare, altresì, che gli studi clinici condotti prima della commercializzazione vengono spesso eseguiti su casistiche limitate di pazienti, altamente selezionati e con caratteristiche non completamente sovrapponibili ai pazienti che utilizzeranno il dispositivo nella pratica clinica. Nell'ambito dei dispositivi impiantabili, anche la durata delle sperimentazioni e del follow-up è spesso troppo breve e non comparabile con la durata degli impianti nei pazienti.

Appare, pertanto, indispensabile ai sensi della normativa vigente continuare a vigilare con la segnalazione sugli incidenti che si possono verificare a carico dei dispositivi medici. Tali obblighi di informazione relativi agli incidenti verificatisi dopo l'immissione in commercio di un Dm sono sanciti da diverse disposizioni.

Sotto questo profilo si richiama la Direttiva 2007/47/ che ha modificato la definizione di "incidente", che di fatto ora include anche la precedente definizione di "mancato incidente", ha introdotto la definizione di "ogni altro inconveniente" e ha modificato le sanzioni in materia di dispositivo vigilanza.

Nella Regione del Veneto, le segnalazioni di incidenti/mancati incidenti trasmesse dai Referenti aziendali per la dispositivo-vigilanza al Servizio Farmaceutico regionale nel quadriennio 2007-2010 sono state in totale 351 di cui solo due imputabili ai dispositivi diagnostici in vitro, registrando un trend di crescita del + 45% nel 2009 rispetto il 2008 e del + 69% nel 2010 rispetto al 2009. Pur tenendo conto della diversa complessità delle 24 Aziende Sanitarie (Aa.Ss.), del numero e della tipologia dei dispositivi medici acquistati dalle stesse, si rileva una significativa variabilità regionale da attribuire probabilmente ad un differente grado di sensibilizzazione alla segnalazione tra gli operatori sanitari all'interno delle singole Aa.Ss.

All'interno del sistema di vigilanza, il ruolo del singolo operatore sanitario e, in genere, dell'utilizzatore finale, risulta di fondamentale importanza, in quanto attraverso il processo di segnalazione, consente l'avvio delle opportune azioni correttive da parte del fabbricante e/o dell'Autorità Competente.

La diffusione di tali azioni correttive (trend in crescita + 21%) agli utilizzatori avviene sotto forma di avvisi di sicurezza che possono consistere, ad esempio, nel ritiro immediato del dispositivo medico dal commercio, nella temporanea sospensione dell'utilizzo, nel controllo e monitoraggio stringente di dispositivi medici già impiantati, in indicazioni su specifici aspetti o modalità di utilizzo.

In considerazione dell'importanza dell'argomento e della necessità di incrementare la vigilanza di tutti i dispositivi medici e la protezione della salute e della sicurezza di pazienti e utilizzatori, risulta necessario che la Regione del Veneto governi il sistema di vigilanza sui dispositivi medici al fine di rendere omogenea la condotta delle aziende sanitarie, facilitando l'applicazione uniforme e l'implementazione dei requisiti contenuti nelle norme attualmente vigenti in Italia.

La Regione del Veneto ha individuato tra le competenze della Commissione Tecnica per il Repertorio Unico regionale dei Dispositivi Medici (Ctrdm), istituita con Deliberazione della Giunta regionale 4534 del 28 dicembre 2007, il tema della promozione e dello sviluppo della vigilanza sui dispositivi medici da realizzare attraverso (Deliberazione della Giunta regionale 2517 del 4 agosto 2009):

- promozione di azioni di sensibilizzazione, formazione e informazione dei referenti aziendali della vigilanza dei dispositivi medici, nominati in ottemperanza alla normativa vigente;
- attivazione di un sistema di monitoraggio delle segnalazioni di incidente e mancato incidente trasmesse dagli ospedali del Veneto al Ministero della Salute;
- promozione di analisi periodiche delle segnalazioni di recall;
- promozione di studi di vigilanza su particolari ambiti, privilegiando per rilevanza clinica, i dispositivi medici impiantabili;
- proposta di iniziative atte a migliorare la sicurezza nell'uso dei dispositivi medici.

A tal fine la Ctrdm ha elaborato ed approvato nella seduta del 5 maggio 2011, il documento dal titolo "Linee regionali

di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro" di cui all'Allegato A, che costituisce parte integrante della presente deliberazione. Il documento è rivolto alle Aziende Ulss e Ospedaliere, agli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (Irccs) e agli erogatori privati accreditati operanti nel territorio.

Il documento d'indirizzo, in parola, tratta gli aspetti operativi che coinvolgono direttamente gli operatori sanitari nell'attuazione della vigilanza su incidenti, reclami, avvisi di sicurezza e azioni correttive da parte dei fabbricanti o del Ministero della Salute, che coinvolgono dispositivi medici (Dm), dispositivi medici impiantabili attivi (Aimd) e dispositivi diagnostici in vitro (Ivd).

Quanto alla segnalazione degli "incidenti" che coinvolgono "dispositivi medici o dispositivi impiantabili attivi" la stessa viene effettuata attraverso il modello di scheda approvato con Decreto Ministeriale del 15.11.2005, Allegato A1 che costituisce parte integrante della presente deliberazione; mentre la segnalazione degli "incidenti" che coinvolgono "dispositivi medico-diagnostici in vitro", questa viene effettuata attraverso il modello di scheda approvato dal suddetto Decreto Ministeriale, di cui all'Allegato A2 che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

Quanto, invece, alla segnalazione di "ogni altro inconveniente", ovvero di eventi che, pur non integrando le caratteristiche dell'incidente, possano consentire l'adozione delle misure atte a garantire la protezione e la salute dei pazienti e degli utilizzatori, così come definito dal Decreto Legislativo n. 37 del 25 gennaio 2010, la predetta Commissione regionale ha previsto una "Scheda segnalazione di reclamo" riportata in Allegato A3, documento che costituisce parte integrante della presente deliberazione, per la segnalazione da parte dell'operatore sanitario al Referente per la vigilanza di riferimento.

Inoltre al fine di ottimizzare la raccolta nonché la consultazione delle predette segnalazioni si prevede l'attivazione di un programma regionale di informatizzazione del sistema di dispositivo-vigilanza e relativo flusso informativo.

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. 33, secondo comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine anche alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;

- Visto il Decreto Legislativo n. 507 del 14 dicembre 1992 "Attuazione della direttiva 90/385/Cee concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi medici impiantabili attivi";

- Visto il Decreto Legislativo n. 46 del 24 febbraio 1997 "Attuazione della direttiva 93/42/Cee, concernente i dispositivi medici";

- Visto il Decreto Legislativo n. 332 del 8 settembre 2000 "Attuazione della direttiva 98/79/Ce relativa ai dispositivi medico-diagnostici in vitro";

- Visto il Decreto Legislativo n. 37 del 25 gennaio 2010 "Attuazione della direttiva 2007/47/Ce che modifica le direttive 90/385/Cee per il ravvicinamento delle legislazioni degli stati membri relative ai dispositivi medici impiantabili attivi, 93/42/CE concernente i dispositivi medici e 98/8/CE relativa all'immissione sul mercato dei biocidi";

- Viste le Circolari del Ministero della Salute del 27 e 28 luglio 2004 "Vigilanza sugli incidenti con dispositivi medici";

- Visto il Decreto del Ministero della Salute 15 novembre 2005 "Approvazione dei modelli di schede di segnalazioni di incidenti o mancati incidenti, che coinvolgono Dm e IVD";

- Vista la linea-guida Meddev 2,12-1 Rev.6, dicembre 2009 "Linea guida sul sistema di vigilanza sui dispositivi medici";

- Vista la linea-guida Meddev 2.7/3, dicembre 2010 "Clinical investigations: serious adverse event reporting";

- Vista la norma tecnica Uni En Iso 14155-1 "Indagine clinica dei dispositivi medici per soggetti umani - requisiti generali";

- Visto il Verbale della Commissione Tecnica per il Repertorio Unico regionale dei Dispositivi Medici - Ctrdm del 5 maggio 2011;

delibera

1. di approvare il documento contenente le "Linee regionali di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro", di cui all'Allegato A che costituisce parte integrante della presente deliberazione, rivolto alle Aziende Ulss e Ospedaliere, agli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (Irccs) e agli erogatori privati accreditati operanti nella Regione del Veneto;

2. di incaricare i Direttori Generali delle singole Aziende Sanitarie della Regione per l'attuazione delle Linee d'indirizzo di cui al punto 1 che precede, ivi compreso la nomina del referente di vigilanza sui dispositivi medici ;

3. di prendere atto dei moduli di cui al Decreto Ministeriale 15.11.2005 allegati alla presente deliberazione quali parti integranti - contraddistinti con le lettere A1 e A2 - da utilizzarsi rispettivamente:

- per la segnalazione di incidenti che coinvolgono dispositivi medici e medici impiantabili attivi;

- per la segnalazione di incidenti che coinvolgono dispositivi medici diagnostici-in vitro;

4. di adottare ai fini del reclamo per la segnalazione da parte dell'operatore sanitario al Referente per la vigilanza di ogni altro inconveniente ovvero di eventi, che pur non integrando le caratteristiche dell'incidente, possano consentire l'adozione delle misure atte a garantire la protezione e la salute dei paziente e degli utilizzatori, la scheda di cui all'Allegato A3, parte integrante del presente provvedimento;

5. di demandare al Dirigente della Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria - Servizio Farmaceutico- ogni successivo adempimento in applicazione del presente provvedimento ivi compresa l'attivazione del programma regionale di informatizzazione del sistema di vigilanza di cui alle premesse;

6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale.

Allegato A

Linee regionali di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro

Sommario

1. Premessa
2. Quadro normativo
3. Obiettivi della vigilanza sui DM
4. Ambito di applicazione e obiettivo del presente documento
5. Nomina del referente aziendale della vigilanza sui DM (RAV) e approvazione delle procedure operative
6. Ruolo e compiti del referente aziendale della vigilanza sui DM
7. Compiti del responsabile dell'Unità Operativa (U.O.)
8. Ruolo del referente regionale della vigilanza sui DM
9. La segnalazione dell'incidente
10. L'informazione di ritorno al segnalatore
11. La segnalazione di eventi che non presentano le caratteristiche di incidente (reclami)
12. Utilizzo al di fuori della destinazione d'uso e/o non conforme alle istruzioni d'uso
13. Avvisi di sicurezza (FSN)
14. Requisiti minimi dei contratti
15. La gestione dei dispositivi medici coinvolti nelle segnalazioni di incidente, avviso di sicurezza, reclamo
16. Monitoraggio dei pazienti portatori di dispositivi medici oggetto di segnalazione
17. Registro di pazienti portatori di dispositivi impiantabili
18. Sistema informatizzato regionale di vigilanza
19. Vigilanza sui campioni gratuiti

Principali riferimenti utilizzati per la stesura del documento

- Linee guida MEDDEV 2.12/1 rev. 6, dicembre 2009. "Linea guida sul sistema di vigilanza sui dispositivi medici"
- Linee guida MEDDEV 2.7/3, dicembre 2010. "Clinical investigations: serious adverse event reporting"
- Decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 37 (recepimento Direttiva europea 2007/47/CEE)
- Nota prot. DGFDM.V/P/43330/I.1.b.f.2 del 10.12.2008
- "Linee di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro", settembre 2009 - Regione Emilia Romagna
- UNI EN ISO 14155-1 - Indagine clinica dei dispositivi medici per soggetti umani - Requisiti generali (novembre 2005)
- "Dispositivi medici. Aspetti regolatori e operativi". II ed. 2010, a cura della Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici del Ministero della Salute
- Innovazione nella legislazione sui dispositivi medici. Aprile 2010. a cura della Direzione generale dei farmaci e dispositivi medici del Ministero della Salute
- Hazell L. et al. Drug Safety 2006;29(5):385-96
- Heneghan C, Thompson M, Billingsley M, et al. BMJ Open (2011). doi:10.1136/bmjopen-2011-000155
- Samore MH et al. JAMA 2004;291:325-34
- Zuckerman DM. et al. Arch Intern Med. 2011 Jun 13;171(11):1006-11
- Dhruva SS et al. JAMA. 2009;302(24):2679-2685

1. Premessa

Con la dicitura "sistema di vigilanza" s'intende l'insieme delle attività volte a incrementare la protezione della salute e la sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e degli altri riducendo la possibilità che lo stesso tipo di incidente si ripeta in luoghi diversi in tempi successivi. Tale obiettivo si persegue attraverso la valutazione degli incidenti segnalati e, ove necessario, la divulgazione di informazioni che consentano di prevenire altri incidenti dello stesso tipo.

La precoce individuazione del rischio associato all'utilizzo dei dispositivi medici (DM) è una strategia necessaria per migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari.

A livello internazionale, il numero di azioni correttive intraprese per ridurre il rischio di morte o di grave peggioramento dello stato di salute conseguente all'utilizzo di un dispositivo medico in commercio risulta essere in continua crescita.

Da un'analisi degli avvisi di sicurezza pubblicati sul sito dell'Agenzia regolatoria inglese MHRA (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency) nel periodo 2006 - 2010 si evidenzia un aumento del 1220% (62 nel 2006 vs 757 nel 2010). Le 2124 informazioni di sicurezza totali hanno riguardato per il 15.4% DM in classe di rischio III e, in particolar modo, DM per apparato cardiovascolare o muscolo scheletrico. Nello stesso periodo l'MHRA ha pubblicato inoltre 447 alerts che nel 44% dei casi è consistito nel ritiro dal mercato del dispositivo e nel 33% (147) in un'azione immediata quale ad esempio la modifica di specifici aspetti o modalità di utilizzo (Heneghan C, 2011).

Negli Stati Uniti, nel periodo compreso tra il 2005 e il 2009, il numero di DM sottoposti a recall per il rischio elevato di causare il decesso o gravi conseguenze cliniche al paziente, è stato di 113, di cui il 31% appartenente all'ambito cardiovascolare. Dei 113 DM oggetto di recall solo il 19 % risulta essere stato sottoposto al rigoroso processo di approvazione pre-market prima dell'immissione in commercio, mentre il rimanente 81% risulta aver seguito l'iter meno scrupoloso della Pre-Market Notification 510(k)[1] (Zuckerman, 2011).

In Italia, tra agosto 2008 e maggio 2011 sono stati pubblicati sul portale del Ministero della Salute un totale di 1153 avvisi di sicurezza, di cui 877 relativi a dispositivi medici, 24 a dispositivi medici impiantabili attivi e 252 a dispositivi diagnostici in vitro. Nello specifico, nel 2009 il numero totale di avvisi di sicurezza sono stati 377, mentre nel 2010 il numero è salito a 435 registrando un trend di crescita del + 21%.

Normalmente, gli avvisi di sicurezza sono generati da una revisione dell'analisi del rischio da parte del fabbricante dovuta a miglioramenti del processo produttivo o a segnalazioni da parte degli utilizzatori finali. Risulta quindi fondamentale il ruolo dell'utilizzatore finale, che attraverso il processo di segnalazione consente l'avvio di tali azioni correttive.

In Italia, negli anni 2008 e 2009 il numero di segnalazioni di incidente/mancato incidente a carico dei dispositivi medici notificate secondo le disposizioni nazionali al Ministero della Salute da parte degli operatori sanitari sono state rispettivamente 666 e 1423 con un evidente aumento nell'anno 2009 in quasi tutte le regioni. Negli stessi anni gli operatori sanitari hanno inviato al Ministero della Salute

rispettivamente 6 e 26 segnalazioni che hanno riguardato i dispositivi diagnostici in vitro (IVD) (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1238_allegato.pdf).

In particolare, nella Regione del Veneto, le segnalazioni di incidenti/mancati incidenti trasmesse dai Referenti aziendali per la dispositivo-vigilanza al Servizio Farmaceutico Regionale nel quadriennio 2007-2010 sono state in totale 351, quasi tutte a carico di dispositivi medici (2 sole segnalazione per dispositivi diagnostici in vitro), registrando un trend di crescita del + 45% nel 2009 vs il 2008 e del 69% nel 2010 rispetto al 2009. Pur tenendo conto della diversa complessità delle 25 Aziende Sanitarie e del numero e della tipologia di dispositivi medici acquistati dalle stesse, si rileva una significativa variabilità regionale da attribuire probabilmente ad un differente grado di sensibilizzazione alla segnalazione tra gli operatori sanitari all'interno delle singole AA.SS.

È pertanto essenziale poter disporre di tempestive comunicazioni sui nuovi segnali oltre che di strumenti che consentano un'applicazione omogenea e puntuale delle azioni correttive prescritte. In tale contesto è importante che tutto il personale sanitario coinvolto nella gestione dei DM sia correttamente informato e aggiornato circa le disposizioni riguardanti tali prodotti.

Nonostante l'assenza di dati nazionali o internazionali relativi ai tassi di segnalazione indicizzati o gold standard di riferimento, si stima che il numero delle segnalazioni di incidenti e mancati incidenti in Italia, come nel resto del mondo, sia sottostimato analogamente al dato di segnalazione delle reazione avverse (ADR) da farmaci (Hazell L, 2006).

A conferma di ciò, in uno studio di sorveglianza degli eventi avversi occorsi con dispositivi medici condotto negli Stati Uniti, il numero di eventi segnalati con il metodo della segnalazione spontanea era di 1,6 per 1000 ricoveri, mentre il numero di eventi rilevati con metodologie più sofisticate era di 87,3 per 1000 ricoveri (Samore, 2004).

La Regione del Veneto ha individuato tra le competenze della Commissione Tecnica per il Repertorio Unico Regionale dei Dispositivi Medici (CTRDM) istituita con Deliberazione della Giunta Regionale 4534 del dicembre 2007, il tema della promozione e dello sviluppo della vigilanza sui dispositivi medici che si deve realizzare attraverso:

- il coordinamento della rete dei Referenti aziendali;
- la sensibilizzazione degli operatori sanitari, anche attraverso un periodico e sistematico ritorno informativo, al fine di aumentare la qualità e numerosità delle segnalazioni;
- la raccolta ed elaborazione delle segnalazioni di incidenti.

Nella stesura del presente documento sono stati trattati prioritariamente gli aspetti operativi che coinvolgono direttamente gli operatori sanitari a cui si è voluto fornire chiare indicazioni sui percorsi e i comportamenti da tenere in occasione di un incidente o di una segnalazione di ritiro dal mercato o avviso di sicurezza, al fine di rendere omogenea la condotta delle aziende sanitarie.

2. Quadro normativo

Normativa sui dispositivi medici e sui dispositivi diagnostici in vitro

- Direttiva 90/385/CEE del 20 giugno 1990, art. 8 (come modificato da Direttiva 2007/47/CEE del 5 settembre 2007)
- Direttiva 93/42/CEE del 14 giugno 1993, art. 10 (come modificato da Direttiva 2007/47/CEE del 5 settembre 2007)
- Direttiva 98/79/CE del 27 ottobre 1998, art. 11 (come modificato da Direttiva 2007/47/CEE del 5 settembre 2007)
- D.Lgs 14 dicembre 1992, n. 507, art. 11 (come modificato dal D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 37)
- D.Lgs 24 febbraio 1997, n. 46, art. 9 e 10 (come modificato dal D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 37)
- D.Lgs 8 settembre 2000, n. 332, art. 11
- Circolare del Ministero della Salute del 27 luglio 2004 - "Vigilanza sugli incidenti con dispositivi medici"
- Circolare del Ministero della Salute del 28 luglio 2004 - "Segnalazioni di incidenti e mancati incidenti con dispositivi medici. Progetto di una rete di vigilanza".
- Decreto 15 novembre 2005: "Approvazione dei modelli di schede di segnalazioni di incidenti o mancati incidenti, che coinvolgono DM e IVD".
- MEDDEV 2,12-1 Rev.6 - December 2009 - Guidelines on a medical devices vigilance system
- MEDDEV 2.7/3, dicembre 2010. "Clinical investigations: serious adverse event reporting"
- UNI EN ISO 14155-1 - Indagine clinica dei dispositivi medici per soggetti umani - Requisiti generali (novembre 2005)
- Decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 37 (recepimento Direttiva europea 2007/47/CEE)

2.1 Normativa Nazionale

Il Ministero della Salute è individuato come Autorità Competente per la vigilanza sui dispositivi medici ed è pertanto l'Autorità cui compete la gestione delle informazioni che riceve sia dagli operatori sanitari che dai fabbricanti, qualificabili come segnalazioni di incidenti. Queste segnalazioni, quando vedono coinvolto in ripetuti incidenti lo stesso dispositivo, consentono al Ministero di avviare un esame approfondito sul dispositivo, attraverso l'acquisizione dal fabbricante di più dettagliate informazioni. Le procedure di gestione del rischio effettuate dal fabbricante, preliminarmente alla commercializzazione, vengono aggiornate, anche sulla base delle informazioni riguardanti le segnalazioni di vigilanza provenienti dagli utilizzatori.

Gli aspetti normativi riguardanti l'attività di vigilanza discendono da direttive comunitarie trasposte nell'ordinamento nazionale. I testi normativi possono essere reperiti sul sito web del Ministero alla pagina: http://www.salute.gov.it/dispositivi/dispomed.jsp. Di seguito si riportano i più significativi:

- già i D.L.gs 46/97 (art. 9 e10) e 507/92 (art. 11) nel recepire la Direttiva Comunitaria per quanto attiene agli incidenti, imponevano ai legali rappresentanti delle strutture sanitarie pubbliche e private e agli operatori sanitari pubblici e privati, sulla base di quanto rilevato nell'esercizio della propria attività, di comunicare immediatamente al Ministero le alterazioni delle caratteristiche e delle prestazioni di un dispositivo nonché qualsiasi inadeguatezza nell'etichettatura o nelle istruzioni per l'uso che possono essere o essere stati causa di decesso o grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un utilizzatore. Appare immediatamente chiara l'importanza che il legislatore ha voluto attribuire al ruolo svolto dagli operatori sanitari e, in genere, dagli utilizzatori finali, nel sistema

di vigilanza. Gli operatori sanitari sono attivamente partecipi al sistema con un elevato numero di segnalazioni che arrivano al Ministero e che consentono l'avvio delle procedure di gestione delle segnalazioni stesse. Peraltro, anche la linea guida MEDDEV, predisposta dalla Commissione Europea, incentiva la segnalazione da parte degli utilizzatori, in quanto il loro coinvolgimento è vitale per il buon esito del sistema vigilanza.

- Il 27 luglio 2004, la Direzione generale farmaci e dispositivi medici diramava un documento di indirizzo elaborato dalla Commissione Unica sui Dispositivi medici (CUD) che forniva, sia agli operatori sanitari sia ai fabbricanti, indicazioni sui tipi di eventi da segnalare, sulle modalità di segnalazione e sui comportamenti da tenere nelle varie fasi del sistema di vigilanza. Il documento auspicava la nomina di un referente della vigilanza per i dispositivi medici presso ogni struttura sanitaria cui avrebbero dovuto fare riferimento anche le strutture sanitarie private.
- Il Decreto 15 novembre 2005 ha approvato i modelli di schede che devono essere utilizzati dagli operatori sanitari e dal fabbricante o suo mandatario per le segnalazioni al Ministero della Salute di incidenti o mancati incidenti che coinvolgono dispositivi medici, dispositivi medici impiantabili attivi, e dispositivi medico-diagnostici in vitro, definendo anche i tempi entro i quali tali segnalazioni devono essere effettuate.
- Il DL.gs 37/2010, che ha emendato i DL.gs 46/97 (art. 9, comma 3) e 507/92 (art. 11, comma 6), riporta che la segnalazione di incidenti va effettuata direttamente, o tramite la struttura sanitaria ove avviene l'incidente segnalato, nel rispetto di eventuali disposizioni regionali che prevedono la presenza di referenti per la vigilanza sui dispositivi medici. I fabbricanti o i loro mandatari, gli operatori sanitari, i legali rappresentanti delle strutture sanitarie o, se nominati, i referenti per la vigilanza, che violano le prescrizioni dell'articolo 9, commi 2, 3 o 7, sono puniti con l'arresto fino a sei mesi e con l'ammenda da 7.200 euro a 43.200 euro (DL.gs 37/2010, art. 23 comma 1).
- Anche nell'ambito dei dispositivi diagnostici in vitro, con il D.Lgs. 332/2000 l'Italia ha provveduto ad adeguarsi alle norme internazionali europee ed ha recepito nei contenuti e nella forma quanto indicato dalla direttiva 98/79/CE, adeguandola ed integrandola con i riferimenti normativi propri del nostro paese.
- L'art. 11 del D.Lgs. 332/2000 ha previsto l'obbligo non solo per i fabbricanti e i mandatari ma anche per gli operatori sanitari e gli organizzatori di programmi di valutazione esterna della qualità di comunicare gli incidenti all'Autorità Competente, che in Italia per la vigilanza è il Ministero della salute. Nell'art. 11 viene, inoltre, definita la procedura di vigilanza, viene enunciata la definizione di incidente e vengono riferiti i compiti in materia affidati al Ministero stesso, in qualità di Autorità Competente.
- Nell'ambito delle comunicazioni relative ad un'Azione Correttiva di Campo (avvisi di sicurezza/ritiri dal mercato) i fabbricanti, secondo la normativa vigente (nota prot. DGFDM.V/P/43330/l.1.b.f.2 del 10.12.2008), sono tenuti ad informare direttamente tutti i soggetti coinvolti nell'uso dei dispositivi medici oggetto di tali azioni correttive, tramite lettere di informazioni di sicurezza alle Direzioni Sanitarie, ai Responsabili della Vigilanza sui dispositivi medici, ai medici e a tutti gli utilizzatori nelle strutture sanitarie pubbliche e private, contestualmente alla comunicazione all'Ufficio Vigilanza sui Dispositivi Medici e/o all' Ufficio Vigilanza sugli IVD.
- Le linee-guida MEDDEV 2,12-1 Rev.6 - dicembre 2009 - sul sistema di vigilanza dei dispositivi medici, pur non essendo legalmente vincolanti, rappresentano un valido strumento per l'applicazione uniforme e l'implementazione delle direttive CE sui dispositivi medici negli Stati Membri. Sono rivolte ai fabbricanti, agli operatori sanitari e alle Autorità Competenti ed illustrano dettagliatamente il sistema di notifica e di valutazione degli incidenti.

2.2 Disposizioni regionali

- Con nota n. 546910/50.08.00 del 12/08/2004, la Regione del Veneto ha trasmesso a tutti i Direttori Generali delle singole Aziende Ospedaliere/AUlss/ Irccs le circolari del Ministero della salute del luglio 2004 e il documento informativo predisposto dalla CUD chiedendo agli stessi di nominare un responsabile di vigilanza per ciascuna Azienda sanitaria cui avrebbero fatto riferimento anche le strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza delle Aziende AUlss.
- Facendo seguito alla nota ministeriale del 09.10.2008, la Regione del Veneto con nota prot. 653248/50.07.02.00 del 09.12.2008 ha chiesto ai Direttori Generali delle Aziende AUlss ed Ospedaliere di individuare e comunicare in Regione il referente per la vigilanza sui dispositivi diagnostici in vitro oppure, di confermare il nominativo del referente già indicato per i dispositivi medici.
- Dal 16.02.2010, la Regione del Veneto ha attivato una raccolta sistematica di tutte le segnalazioni di incidenti relativi ai Dispositivi Medici, facendone richiesta ai Referenti della Vigilanza.

Tabella 1. Elenco acronimi

AC	Autorità Competente
AIMD	Dispositivo medico impiantabile attivo
CTDM	Commissioni Tecniche per i Dispositivi Medici istituite a livello di Area Vasta
CTRDM	Commissione Tecnica per il Repertorio Unico Regionale dispositivi medici
DM	Dispositivo medico
FSCA	Da "Field Safety Corrective Action" - Azione correttiva di campo
FSN	Da "Field Safety Notice" - Avviso di sicurezza
IVD	Dispositivo medico diagnostico in vitro
LG	Linea Guida
MdS	Ministero della Salute (ex Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali)
NAIDM	Nucleo Aziendale per l'Appropriatezza di Impiego dei Dispositivi Medici
RAV	Referente Aziendale della Vigilanza sui DM (compresi AIMD) e IVD
UO	Unità Operativa

3. Obiettivi della vigilanza sui DM

- incrementare la protezione della salute e sicurezza dei pazienti e degli utilizzatori;
- permettere la condivisione delle informazioni tra l'AC e i

fabbricanti, in modo tale da rendere quanto più tempestiva possibile l'applicazione delle azioni correttive;
- identificare rapidamente i problemi nuovi e, se necessario, ridurli o eliminarli;
- prevenire la ripetizione d'incidenti simili grazie alla messa in atto di misure correttive appropriate o alla pubblicazione di avvertimenti.

4. Ambito di applicazione e obiettivo del presente documento

Le linee di indirizzo del presente documento si applicano alle Aziende AUlss, Aziende Ospedaliere, agli Irccs e alle strutture private accreditate.

Obiettivo del documento è fornire una guida sui percorsi e i comportamenti da tenere, nell'attuazione della vigilanza su:
- incidenti
- reclami
- informazioni sulla sicurezza / ritiri da parte del MdS
- informazioni sulla sicurezza / ritiri da parte dei fabbricanti
- azioni correttive da parte del MdS e fabbricanti,

che coinvolgono:
- dispositivi medici (DM)
- dispositivi medici impiantabili attivi (AIMD)
- dispositivi diagnostici in vitro (IVD),

tenendo presente che ogni Azienda sanitaria è responsabile dell'impiego dei DM (incluse le apparecchiature e i prodotti di consumo) e, conseguentemente, della vigilanza sugli stessi.

5. Nomina del referente aziendale della vigilanza sui dm (rav) e approvazione delle procedure operative

I Direttori Generali delle singole Aziende Ospedaliere/ AUlss/Irccs:
- nominano il referente di vigilanza sui DM ed un suo sostituto, al fine di garantire la continuità delle attività;
- assicurano le adeguate risorse tecnico-scientifiche, informatiche, documentali e di personale necessarie per l'espletamento delle funzioni di competenza affidate al Referente aziendale;
- adottano le procedure necessarie a garantire la sicurezza del paziente in caso di segnalazioni di incidenti, ritiri dal mercato o avvisi di sicurezza.

Nelle strutture private accreditate, in analogia a quanto previsto in materia di rischio clinico (Dgr n. 1831 del 01 luglio 2008), il referente per la vigilanza dei dispositivi medici sarà nominato dall'Amministratore, dandone comunicazione al Direttore Generale della AUlss territorialmente competente.

I nominativi dei referenti per la vigilanza vengono trasmessi al Referente Regionale della vigilanza.

6. Ruolo e compiti del referente aziendale della vigilanza sui DM (RAV)

Ogni referente ha il compito di:

a) definire una procedura operativa o istruzione operativa aziendale in collaborazione con i Servizi coinvolti e le Commissioni aziendali preposte alla valutazione dei dispositivi medici. La procedura dovrà essere recepita dalla Direzione Aziendale con delibera, e trasmessa per conoscenza alla CTDM di riferimento;
b) assicurare il rispetto dell'iter procedurale aziendale;
c) supportare gli operatori sanitari nella compilazione delle schede di segnalazione di incidente;
d) ricevere le schede di segnalazione provenienti dalle UU.OO., verificarne completezza e corretta compilazione e inoltrare le stesse al Ministero della Salute, al Referente Regionale della vigilanza, al fabbricante e/o fornitore e al Responsabile aziendale del Risk Management;
e) garantire la trasmissione alle UU.OO. interessate degli avvisi di sicurezza/ritiri provenienti dai fabbricanti e/o fornitori;
f) nel caso in cui gli incidenti o gli avvisi di sicurezza riguardino un dispositivo impiantabile, informare la Direzione Medica ed avviare, in accordo con la stessa, la raccolta delle informazioni al fine di acquisire dal Responsabile/i della/e UU.OO. coinvolta/e una relazione contenente: numero di pazienti a cui è stato impiantato il DM segnalato; eventuali accertamenti e valutazioni cliniche in corso o programmate; eventuali procedure chirurgiche aggiuntive che si siano rese necessarie a seguito della segnalazione. Tali informazioni dovranno essere trasmesse in copia al Referente Regionale della Vigilanza;
g) attivare la verifica sulla presenza di altri dispositivi del medesimo lotto segnalato;
h) assicurare l'attivazione delle opportune misure per la conservazione dei DM oggetto della segnalazione;
i) mantenere un archivio cartaceo ed informatico relativo alle segnalazioni ricevute;
j) mantenere l'opportuno collegamento con i fabbricanti fino alla chiusura dell'indagine;
k) produrre rapporti periodici delle segnalazioni ricevute per la Direzione Aziendale e per il NAIDM, con particolare riferimento al corretto uso dei DM secondo criteri di appropriatezza e destinazione d'uso;
l) il referente per la vigilanza aziendale della Struttura privata accreditata trasmette le informazioni di cui al punto 4 e 6 per il tramite del RAV dell'AUlss territorialmente competente.

L'elenco dei nominativi dei RAV per la Vigilanza sui DM, IAMD e IVD individuati dalle Direzioni delle Aziende Sanitarie della Regione del Veneto, è disponibile sul sito web della Regione Veneto.

7. Compiti del responsabile dell'unita' operativa (U.O.)

Il responsabile di ogni U.O. ha il compito di:
- definire le modalità operative da attuare all'interno della propria U.O. nella ricezione di avvisi di sicurezza/ritiri provenienti dal RAV e nella segnalazione degli incidenti e reclami;
- sorvegliare sulla corretta e puntuale segnalazione da parte dei suoi collaboratori.

8. Ruolo del referente regionale della vigilanza sui DM

Il referente regionale della vigilanza sui DM:

a) coordina la rete dei responsabili aziendali di dispositivo vigilanza (RAV);
b) rappresenta il riferimento regionale per l'Autorità Competente (Ministero della Salute);
c) promuove attività di formazione dei RAV;
d) raccoglie ed analizza le segnalazioni di incidenti trasmesse dai RAV della Regione;

e) riceve da parte dei RAV copia delle relazioni relative al monitoraggio effettuato sui pazienti portatori di dispositivi medici impiantabili, qualora essi siano coinvolti in azioni di vigilanza;
f) predispone rapporti periodici sulle segnalazioni di incidenti per la Segreteria Regionale per la Sanità;
g) si relaziona periodicamente con la CTRDM.

9. La segnalazione dell'incidente

Per i dispositivi medici e dispositivi impiantabili attivi, ai sensi del decreto legislativo n° 37 del 25 gennaio 2010, per incidente si intende:

a) qualsiasi malfunzionamento o alterazione delle caratteristiche e delle prestazioni di un dispositivo medico/dispositivo medico impiantabile attivo, nonché qualsiasi inadeguatezza nell'etichettatura o nelle istruzioni per l'uso che possono essere o essere stati causa di decesso o grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente o di un utilizzatore;
b) qualsiasi motivo di ordine tecnico o medico connesso alle caratteristiche o alle prestazioni di un dispositivo medico/dispositivo medico impiantabile attivo che, per le ragioni di cui alla lettera a), comporti il ritiro sistematico dei dispositivi dello stesso tipo da parte del fabbricante.

La definizione di incidente per i dispositivi medico-diagnostici in vitro è riportata nell'art. 11, comma 1 del D.Lgs. 332/2000:

a) qualsiasi disfunzione, guasto o alterazione delle caratteristiche o delle prestazioni di un dispositivo, nonché ogni eventuale lacuna nell'etichetta o nelle istruzioni per l'uso che, direttamente o indirettamente, possa causare o avere causato il decesso o un peggioramento grave dello stato di salute di un paziente, di un utilizzatore o di altre persone;
b) qualsiasi causa di ordine tecnico o sanitario connesso alle caratteristiche o alle prestazioni di un dispositivo, che abbia determinato, per i motivi di cui alla lettera a), il ritiro dal mercato, da parte del fabbricante, dei dispositivi dello stesso tipo.

La segnalazione da parte degli operatori sanitari e, in genere, degli utilizzatori finali, è vitale per il buon esito del sistema di vigilanza in quanto consente l'avvio delle procedure di gestione delle segnalazioni stesse.

Di seguito vengono indicate le figure professionali che hanno l'obbligo di segnalare gli incidenti che coinvolgono i dispositivi medici, tramite la compilazione della scheda ministeriale del caso (allegato A1 e A2) e l'inoltro tempestivo al RAV di riferimento.

Chi segnala	A chi segnalare
• Operatore sanitario operante in Azienda Ospedaliera/AUlss/Irccs/ Struttura privata accreditata	RAV dell'Azienda Ospedaliera/ AUlss/Irccs/ Struttura privata accreditata
• Medico di medicina generale o pediatra di libera scelta	RAV della AUlss territorialmente competente
• Farmacista pubblico o privato	RAV della AUlss territorialmente competente
• Professionista sanitario non dipendente né convenzionato	RAV Dell'aUlss territorialmente competente

La compilazione della scheda può avvenire con il supporto del RAV territorialmente competente che ne verificherà completezza e congruità di tutti i dati riportati.

Gli uffici tecnici che rilevano eventuali malfunzionamenti di apparecchiature biomedicali, che potrebbero configurarsi come incidenti, informeranno l'utilizzatore che valuterà l'opportunità di intraprendere opportuni provvedimenti sulla base della tipologia del guasto rilevato (compilazione scheda ministeriale o contatto diretto con ditta).

Il RAV dovrà trasmettere la segnalazione ricevuta al Ministero della Salute, al Responsabile Regionale della Vigilanza, al fabbricante e/o fornitore e al Responsabile aziendale del Risk Management secondo i riferimenti indicati in appendice 1.

La segnalazione dell'incidente al Ministero della Salute deve avvenire immediatamente e comunque non oltre 10 giorni dall'evento.

NB: La Linea guida MEDDEV 2.12-1 rev. 6 prevede l'introduzione di un nuovo modello di scheda per le segnalazioni di incidente, valide per i DM, gli AIMD e gli IVD. La situazione di "mancato incidente" è inclusa nel concetto di "incidente".

Fino a nuove disposizioni ministeriali sono da considerarsi in vigore i modelli per la segnalazione di incidente o mancato incidente di cui al sopra richiamato decreto ministeriale 15 novembre 2005 (allegato A1 e A2).

9.1 Criteri per l'identificazione degli incidenti che devono essere segnalati all'autorità competente Le linee guida MEDDEV 2,12-1 Rev.6, tra i diversi aspetti trattati, riportano i criteri e i relativi esempi che aiutano, solo a scopo illustrativo e di guida per il fabbricante, a determinare se debba essere effettuata una segnalazione all'Autorità Nazionale Competente (appendice 2).

9.2 Condizioni per cui, in base al sistema di vigilanza per i DM, non viene richiesta una segnalazione (Linee guida MEDDEV 2.12-1 rev. 6)

A titolo esemplificativo vengono riportati in appendice 2 alcuni esempi di condizioni per cui, in base al sistema di vigilanza per i DM, viene o non viene richiesta una segnalazione secondo le Linee guida MEDDEV 2.12-1 rev. 6. Tali esempi sono solo a scopo illustrativo e di guida per il fabbricante nel determinare se debba essere effettuata una segnalazione all'Autorità Nazionale Competente. Gli esempi dimostrano che vi è un considerevole elemento discrezionale nel decidere se effettuare una segnalazione o meno.

9.3 La segnalazione di incidenti con dispositivi medici in sperimentazione

I decreti attualmente vigenti, pur indicando la necessità di registrare integralmente e comunicare tempestivamente al Ministero della Salute tutti gli eventi avversi che si dovessero verificare nel corso di una sperimentazione, non definiscono in maniera precisa le modalità da seguire per la segnalazione di questi eventi (allegato X comma 2 punto 2.3.5 del D.Lgs 46/97 e allegato 7 comma 2 punto 2.3.5 del D.Lgs 507/92, così come emendati dal D.Lgs 37/10).

In considerazione dell'importanza dell'argomento e della necessità di garantire la vigilanza di tutti i dispositivi medici, anche di quelli in corso di sperimentazione, in modo uniforme in tutti gli ospedali, la Regione del Veneto, nelle more di chiarimenti o linee guida che potranno essere emanate dal Ministero della Salute, ha definito le seguenti norme di comportamento, individuando modalità di gestione diverse a

seconda che la sperimentazione clinica in questione sia post-marketing o pre-marketing.

Sperimentazioni post-marketing

La segnalazione di incidente (la cui definizione è inclusa in quella di "effetto avverso grave" utilizzata nell'ambito della sperimentazione clinica - vd. norma tecnica UNI EN ISO 14155-1) che coinvolge dispositivi medici in sperimentazione post-marketing dovrà essere effettuata analogamente a quella dei dispositivi medici utilizzati nella normale pratica clinica, attraverso la compilazione del modulo ministeriale per DM/AIMD (allegato A1[2]) - che prevede di indicare il n° di codice della sperimentazione - o il modulo relativo agli IVD (allegato A2). Per le modalità e la tempistica della segnalazione fare riferimento al paragrafo 9 "La segnalazione dell'incidente".

Una copia della segnalazione dovrà poi essere trasmessa anche al Comitato Etico di riferimento.

Sperimentazioni pre-marketing

Nell'ambito delle sperimentazioni pre-marketing (ossia con dispositivo medico privo di marcatura CE o con marcatura CE rilasciata per una diversa destinazione d'uso), gli eventi avversi gravi rilevati dallo sperimentatore dovranno essere segnalati al Comitato Etico di riferimento e al Promotore (sponsor), in conformità a quanto riportato nella norma tecnica UNI EN ISO 14155-1 (Indagine clinica dei dispositivi medici per soggetti umani - Requisiti generali) e nelle linee guida MEDDEV 2.7/3. Una copia della segnalazione dovrà essere trasmessa al Referente Aziendale per la dispositivo-vigilanza che conserverà la segnalazione dell'evento in apposito archivio.

Rimane in carico allo Sponsor la responsabilità della segnalazione degli eventi avversi gravi al Ministero della Salute ed alle eventuali altre autorità competenti degli Stati membri in cui è condotta l'indagine clinica (come indicato dalla norma tecnica e dalle linee guida sopra indicate).

10. L'informazione di ritorno al segnalatore

Una volta che il RAV abbia ricevuto la segnalazione di incidente, è consigliabile che egli invii una informazione di ritorno al segnalatore, contenente le informazioni essenziali riguardanti la segnalazione, eventuali azioni correttive messe in atto dal fabbricante, se è presente un avviso di sicurezza nel sito del MdS e, qualora sia possibile, dati di letteratura relativi alla sicurezza del DM utilizzato.

Si è potuto constatare che tale pratica favorisce l'incremento delle segnalazioni e il miglioramento della qualità delle stesse. È inoltre un momento essenziale di relazione tra il RAV e il segnalatore, al fine di migliorare la cultura e la diffusione della vigilanza.

11. La segnalazione di eventi che non presentano le caratteristiche di incidente (reclami)

Gli operatori sanitari sono tenuti a comunicare al RAV ogni altro inconveniente che, pur non integrando le caratteristiche dell'incidente, possa consentire l'adozione delle misure atte a garantire la protezione e la salute dei pazienti e degli utilizzatori (DL.gs 25 gennaio 2010). A titolo esemplificativo vengono riportati in appendice 2 (punto b, lettera A) alcuni esempi di condizioni che non presentano le caratteristiche di incidente e che devono originare invece un reclamo al fornitore.

La segnalazione viene effettuata direttamente dall'utilizzatore del DM compilando e trasmettendo al RAV di riferimento la scheda di reclamo (allegato A3).

Il RAV, verificato che il DM sia stato utilizzato secondo l'indicazione prevista dal fabbricante, stabilisce le modalità di segnalazione coordinando l'invio della comunicazione alla Ditta, al Servizio Acquisti ed eventualmente alle altre UU.OO. utilizzatrici.

12. Utilizzo al di fuori della destinazione d'uso e/o non conforme alle istruzioni d'uso

Risulta di particolare importanza la formazione degli operatori sul corretto utilizzo del dispositivo medico secondo la destinazione d'uso assegnata dal fabbricante e conformemente alle relative istruzioni d'uso.

L'utilizzo al di fuori delle indicazioni d'uso e/o non conforme alle istruzioni d'uso va necessariamente evitato in quanto eventuali responsabilità derivanti da tale utilizzo sono a carico dell'utilizzatore.

Qualora si verifichi un incidente conseguente ad un utilizzo di cui sopra, la segnalazione dello stesso va in ogni caso effettuata, attraverso la compilazione dell'apposita modulistica ministeriale (allegati A1, A2) secondo le indicazioni riportate al paragrafo 9.

E' auspicabile il confronto con il fabbricante destinato anche ad individuare eventuali punti di scarsa chiarezza nelle istruzioni d'uso, al fine di modificarle o a prevedere un aggiornamento della formazione del personale.

13. Avvisi di sicurezza (FSN)

Per avviso di sicurezza (FSN - Field Safety Notice) si intende una comunicazione relativa ad un'Azione Correttiva di Campo (FSCA da Field Safety Corrective Action) da parte del fabbricante, o del suo mandatario, ai clienti e/o utilizzatori.

Un'azione correttiva di campo è, secondo la definizione prevista dalla linea guida MEDDEV, quella misura intrapresa dal fabbricante per ridurre il rischio di morte o di grave peggioramento dello stato di salute legato all'utilizzo di un DM, un AIMD o un IVD già commercializzato.

Normalmente gli FSN sono generati da una revisione dell'analisi del rischio da parte del fabbricante dovuta a segnalazioni o a miglioramenti del processo produttivo (Linea guida MEDDEV 2.12-1 rev. 6).

Gli avvisi di sicurezza del MdS e del fabbricante possono riguardare:

- ritiro immediato di DM in commercio in Italia;
- temporanea sospensione dell'utilizzo (senza ritiro dal commercio);
- controllo e monitoraggio stringente dei dispositivi medici impiantabili richiamati ma già impiantati (es. pacemaker, protesi ortopediche, lentine intraoculari, protesi mammarie,..).
- specifici aspetti o modalità di utilizzo successivi a un'azione correttiva di campo (FSCA).

Per ottenere una diffusione più capillare delle informazioni, la principale modalità di divulgazione degli avvisi di sicurezza è la pubblicazione da parte del MdS sul proprio portale all'indirizzo web:

http://www.ministerosalute.it/dispositivi/archivioAvvisiDispo.jsp?menu=avvisi&lingua=italiano).

Questa pubblicazione non deve essere però intesa come unico canale di divulgazione e nemmeno come archivio com-

pleto per la ricerca di tutti gli avvisi di sicurezza inviati da tutti i fabbricanti.

Nell'ambito delle comunicazioni relative ad un'azione Correttiva di Campo, infatti, i fabbricanti, secondo la normativa vigente (nota prot. DGFDM.V/P/43330/l.1.b.f.2 del 10.12.2008), sono tenuti ad informare direttamente tutti i soggetti coinvolti nell'uso dei dispositivi medici oggetto di tali azioni correttive, tramite lettere di informazioni di sicurezza alle Direzioni Sanitarie, ai Responsabili della Vigilanza sui dispositivi medici, ai medici e a tutti gli utilizzatori nelle strutture sanitarie pubbliche e private, contestualmente alla comunicazione all'Ufficio Vigilanza sui Dispositivi Medici e/o all' Ufficio Vigilanza sugli IVD.

Il RAV deve diffondere i contenuti degli avvisi di sicurezza ricevuti dal fabbricante o pubblicato sul sito del MdS, a tutte le UU.OO. che utilizzano il DM oggetto dell'avviso, e non solo alla U.O. destinataria del lotto coinvolto nell'avviso (tale modalità garantisce l'informazione in caso di prestiti urgenti tra reparti).

14. Requisiti minimi dei contratti

Le Aziende Sanitarie devono inserire nei capitolati di gara un preciso riferimento sulla possibilità di recedere dal contratto in caso si verifichino molteplici segnalazioni di incidenti, avvisi di sicurezza, reclami che coinvolgono dispositivi medici, tali da compromettere il normale svolgimento delle attività cliniche in sicurezza. Le segnalazioni dovranno essere documentate e valutate congiuntamente dal RAV e dall'Ufficio Acquisti.

Le aziende sanitarie verificano che nei contratti siano previste assicurazioni sulla responsabilità civile derivante da danni direttamente imputabili ai dispositivi medici.

15. La gestione dei dm coinvolti nelle segnalazioni di incidente, avviso di sicurezza, reclamo

15.1 Segnalazione di incidente

In caso di segnalazione di incidente, il dispositivo oggetto di segnalazione, se ancora disponibile, viene conservato presso la struttura segnalante e inviato al RAV in idoneo imballaggio chiaramente identificato. Il dispositivo:

- qualora non utilizzato viene conservato, per quanto possibile, nella sua confezione primaria originale.
- qualora utilizzato, non deve essere pulito, manipolato, disinfettato e va conservato negli appositi contenitori utilizzati per i campioni biologici salvo diverse indicazioni scritte fornite dal Fabbricante/Fornitore.

Il DM viene gestito dal RAV secondo le seguenti modalità:

- luogo di conservazione: il dispositivo oggetto di segnalazione viene conservato in armadio chiuso a chiave sotto la responsabilità del RAV. Sull'imballaggio esterno devono essere indicati: data di segnalazione, reparto segnalatore, nome del dispositivo coinvolto e del fabbricante/fornitore, al fine di permettere in modo chiaro il collegamento con la segnalazione fatta al Ministero della Salute. Se si tratta di apparecchiatura, questa deve rimanere nell'ultimo stato che ha mostrato il malfunzionamento e nella sua sede di utilizzo. La responsabilità della conservazione del DM accantonato è del RAV, salvo per eventuali DM particolari (es. DM impiantabili attivi, apparecchiature biomedicali, etc) la cui responsabilità viene definita di volta in volta, di concerto tra RAV, Direzione Sanitaria e il responsabile dell'U.O. coinvolta;
- tempi di consegna: la circolare ministeriale del 27 luglio 2004 riporta che " in assenza di una determinazione da parte del Ministero della Salute, trascorsi i 10 giorni successivi alla segnalazione, il DM può essere consegnato alla ditta interessata che ha l'obbligo, nel più breve tempo possibile, di effettuare le indagini del caso ". In considerazione delle problematiche di natura medico legale e assicurativa, che possono insorgere a seguito di espianto di dispositivo impiantato, si ritiene opportuno che tempi di consegna superiori ai 10 giorni possano essere definiti dalla Direzione Sanitaria, che terrà conto delle esigenze di valutazione da parte del paziente e dell'Azienda Sanitaria stessa.

Criteri per le Azioni Correttive locali: nella maggior parte dei casi in cui si verifichi un incidente su un DM, altri DM dello stesso lotto o dello stesso modello sono in uso presso la struttura sanitaria e potenzialmente sottoposti allo stesso rischio. Per questi DM (definiti "DM dello stesso tipo") sono adottabili diverse soluzioni in funzione del contesto d'uso.

1) Togliere dall'uso i "DM dello stesso tipo", sospendere quindi l'uso degli stessi e accantonarli in quarantena sino a che non vengano chiariti tutti gli aspetti dell'episodio e siano poste in essere le azioni correttive necessarie e successivamente:
   i) Rimetterli in uso.
   ii) Toglierli definitivamente dall'uso se le azioni correttive hanno esito negativo.
2) Continuare l'uso dei "DM dello stesso tipo", informare gli utilizzatori dell'evento negativo avvenuto, tenere sotto stretta osservazione i DM in questione e contemporaneamente chiarire tutti gli aspetti dell'episodio e porre in essere le azioni correttive necessarie e successivamente:
   i) Lasciarli in uso.
   ii) Toglierli dall'uso se comunque le azioni correttive hanno esito negativo.

Il RAV, supportato dai clinici interessati e dai servizi competenti, sentito il parere del Responsabile della struttura tecnica funzionale aziendale (direttore dipartimento prevenzione, direttore medico di presidio, direttore di distretto) valuta i comportamenti da adottare tenendo conto dei seguenti fattori:

- analisi del rischio complessiva della sospensione d'uso di un DM per i pazienti (conseguenze cliniche, ..).
- DM alternativi disponibili immediatamente o a breve nel caso di sospensione all'uso.

15.2 Segnalazione di avvisi di sicurezza

Nel caso di avvisi di sicurezza relativi ad un ritiro dal mercato ritiri provenienti dai fabbricanti/MdS, i prodotti ritirati vanno separati dagli altri dispositivi e conservati temporaneamente in zona distinta con indicazione "prodotto da non utilizzare" in attesa di essere restituiti alla Farmacia o al Servizio Economato.

I prodotti restituiti dai Reparti devono essere conservati in uno spazio appositamente dedicato presso la Farmacia o il Servizio economato, in attesa del prelievo da parte della Ditta coinvolta.

I prodotti ritirati vengono consegnati alla Ditta con apposito documento identificativo emesso da parte del Servizio che ha in custodia il prodotto (farmacia o servizio economato).

15.3 Segnalazione di reclami

In caso di segnalazione di reclamo, ovvero ogni altro inconveniente che, pur non integrando le caratteristiche dell'incidente, possa consentire l'adozione delle misure atte a garantire la protezione e la salute dei pazienti e degli utilizzatori, il dispositivo oggetto di segnalazione, se ancora disponibile, viene inviato al RAV in idoneo imballaggio chiaramente identificato e gestito secondo le seguenti modalità:

- luogo di conservazione: il dispositivo oggetto di segnalazione viene conservato in armadio chiuso a chiave sotto la responsabilità del RAV. Sull'imballaggio esterno devono essere indicati: data di segnalazione, reparto segnalatore, nome del DM coinvolto e del fabbricante/fornitore, al fine di permettere in modo chiaro il collegamento con la segnalazione di reclamo inoltrata al Fabbricante/fornitore.
- tempi di consegna: il dispositivo, oggetto di segnalazione, va consegnato alla ditta interessata, tramite emissione di apposito documento identificativo.

16. Monitoraggio dei pazienti portatori di dispositivi medici impiantati oggetto di segnalazione

In caso di incidenti o ritiri del prodotto o avvisi di sicurezza che riguardano DM impiantabili, il RAV informa la Direzione Medica ed avvia, in accordo con la stessa, la raccolta delle informazioni al fine di acquisire dal Responsabile/i della/e UU.OO. coinvolta/e una relazione contenente:

- numero di pazienti in cui è stato impiantato il DM segnalato;
- eventuali accertamenti e valutazioni cliniche in corso o programmate;
- eventuali procedure chirurgiche aggiuntive che si siano rese necessarie a seguito della segnalazione.

Tali informazioni dovranno essere trasmesse in copia al Referente Regionale della Vigilanza.

Qualora, a seguito di incidente, o richiamo del prodotto o di avviso di sicurezza, si siano resi necessari esami, visite o procedure aggiuntive rispetto al follow-up ordinario dei pazienti, l'Azienda AUlss, Ospedaliera, Irccs, Struttura privata accreditata, valuterà le iniziative più opportune da assumere nei confronti delle Aziende produttrici o Fornitori coinvolti a tutela dei propri interessi e di quelli dei pazienti, ivi compreso l'eventuale danno morale e biologico.

17. Registro di pazienti portatori di dispositivi impiantabili

L'istituzione in ogni ospedale di un registro informatizzato dei portatori di dispositivi medici impiantabili risulta uno strumento indispensabile per poter garantire la tracciabilità del paziente, qualora vengano segnalati avvisi di sicurezza relativi a un dispositivo medico e si renda necessario dover effettuare un richiamo per indagini supplementari o anche semplici controlli dei pazienti ai quali sia stato impiantato il dispositivo oggetto di segnalazione. Anche nel caso in cui si verifichi un incidente in un soggetto portatore di dispositivo medico, è indispensabile poter risalire in modo rapido alle informazioni relative alla data e al tipo di intervento effettuato.

Su questi presupposti è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il 10.03.2011, il disegno di legge "Sperimentazione clinica e altre disposizioni in materia sanitaria" che, nell'ambito delle disposizioni relative alla sanità elettronica, riporta che "Le sorveglianze e i registri di mortalità, di patologia e di impianti protesici sono istituiti a fini di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico al fine di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di un rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita". Il Disegno di legge prevede "l'istituzione da parte delle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano di registri di patologia, di mortalità e di impianti protesici di rilevanza regionale e provinciale, diversi da quelli istituiti su proposta del Ministro della salute".

La Regione del Veneto ha previsto, nell'ambito degli obiettivi assegnati ai Direttori generali per gli anni 2010-2011 di cui alla Dgr 3140/2010, un obiettivo specifico, B5, sull'Informatizzazione delle liste di attesa per interventi chirurgici e applicazione di uno specifico software, a scelta aziendale, di tracciabilità dell'intero percorso documentale e amministrativo degli interventi chirurgici.

Si ritiene pertanto necessario che questi specifici software vengano integrati anche con le informazioni relative al dispositivo medico impiantato:

- modello del dispositivo
- anagrafica aziendale
- codice REF
- ditta produttrice
- numero identificativo BDM/RDM
- numero di serie del dispositivo medico impiantabile
- lotto
- scadenza.

Tale procedura dovrà consentire il collegamento tra le informazioni sul DM impiantato e la SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera), oppure tra dispositivo medico e i dati SPS (scheda prestazione specialistica) dell'attività ambulatoriale specialistica, nel caso in cui l'intervento venga effettuato in regime ambulatoriale.

Qualora disponibili, il software dovrà essere integrato anche con le informazioni di cui sopra, relative al dispositivo medico espiantato.

In alternativa è comunque importante registrare sempre le motivazioni dell'espianto. Per tale motivo è necessario che il software venga integrato con un campo che consenta la registrazione delle motivazioni più comuni, quali ad esempio:

- rottura del dispositivo medico/protesi
- termine della vita naturale del DM/protesi
- infezione
- esaurimento precoce della batteria
- dislocazione
- rigetto
- altro (specificare).

18. Sistema informatizzato regionale di vigilanza

La Regione del Veneto attiverà un programma di informatizzazione del sistema di dispositivo-vigilanza che prevede la messa a punto di un flusso informativo per le segnalazioni di incidente che coinvolgono DM, unitamente al software necessario all'inserimento delle schede che verrà reso disponibile alle AA.SS. del Veneto e ai referenti aziendali della vigilanza sui DM.

Il sistema consiste sostanzialmente nell'informatizzazione della scheda di segnalazione ministeriale, ed avrà il duplice obiettivo di offrire un servizio di rapido inserimento e con-

sultazione delle informazioni a livello locale, e di creare una banca dati delle segnalazioni di incidente dell'intera Regione del Veneto.

19. Vigilanza sui campioni gratuiti

La Dgr n. 1307 del 08 maggio 2007 ha normato la cessione e acquisizione di campioni gratuiti sui farmaci precisando che, laddove applicabile, le norme venissero estese anche alla gestione dei dispositivi medici.

il campione fornito gratuitamente dalle Ditte produttrici, per sua natura, non viene registrato dai sistemi gestionali aziendali all'atto della consegna, pertanto, in caso di segnalazioni di ritiro o avvisi di sicurezza, non viene intercettato dal RAV. Per tale motivo, la campionatura di dispositivi medici impiantabili, va evitata.

Per i restanti campioni di dispositivi, la responsabilità della gestione, ivi inclusa la conservazione, come per il farmaco, è a carico del direttore dell'Unità Operativa. Spetta a questi prevedere un disciplinare per la gestione dei campioni, a garanzia della sicurezza del paziente.

Così come il farmaco, i campioni di DM vanno conservati separatamente dagli altri dispositivi medici acquistati regolarmente.

Elenco allegati

- Allegato A1 - rapporto di incidente o di mancato incidente da parte di operatori sanitari al Ministero della Salute (DM e AIMD) http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_paginaAree_26_listaFile_itemName_3_file.pdf
- Allegato A2 - rapporto di incidente o di mancato incidente da parte di operatori sanitari al Ministero della Salute (IVD) http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_paginaAree_29_listaFile_itemName_2_file.pdf
- Allegato A3 - scheda segnalazione di reclamo al referente Aziendale della Vigilanza sui DM da parte degli operatori sanitari

(1) Premarket Notification 510(k): la notifica pre-market consiste nella dimostrazione da parte dell'FDA della "sostanziale equivalenza" del nuovo dispositivo medico ad un altro prodotto già legalmente in commercio negli Stati Uniti. Il prodotto non può essere commercializzato fino a che l'FDA non avrà inviato una lettera di "sostanziale equivalenza" con la quale autorizza l'immissione sul mercato del prodotto stesso (http://www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/HowtoMarketYourDevice/PremarketSubmissions/PremarketNotification510k/default.htm).

(2) effetto avverso grave: effetto avverso del DM che ha prodotto una delle conseguenze caratteristiche di evento avverso grave o che avrebbe potuto determinare una di tali conseguenza se non fosse stata intrapresa un'azione idonea o se non fosse stato fatto un intervento o se le circostanze fossero state meno favorevoli.
Evento avverso grave: evento avverso che ha causato:
- decesso
- malattia o lesione a rischio di vita
- danno permanente a struttura o funzione corporea
- necessità di ricovero o prolungamento ricovero
- necessità di intervento medico o chirurgico per impedire danno permanente
- sofferenza o morte fetale
- anomalie congenite
- difetto alla nascita

Appendice 1

Le segnalazioni di incidenti che coinvolgono DM, IADM e IVD devono essere trasmesse da parte del RAV a:

	DM e IADM	IVD
Ministero della Salute Dipartimento dell'Innovazione Direzione Generale dei Farmaci e dei Dispositivi Medici	Ufficio V Via Giorgio Ribotta, 5 00144 Roma Fax 06.5994.3812	Ufficio IV Via Giorgio Ribotta, 5 00144 Roma Fax 06.5994.3266
Regione del Veneto Segreteria Regionale per la Sanità Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria	Referente Regionale della vigilanza sui DM Servizio Farmaceutico Regionale Palazzo Molin 30125 Venezia Fax 041-2793468	
Fabbricante o al suo mandatario e/o al fornitore		
Responsabile aziendale del Risk Management		

Appendice 2.

a) Esempi di incidenti che devono essere oggetto di segnalazione (Linee-guida MEDDEV 2.12 -1 rev. 6)

Numerosi esempi di incidenti che devono essere oggetto di segnalazione sono riportati nella linea guida MEDDEV 2.12-1 rev. 6.

I seguenti esempi sono solo a scopo illustrativo e di guida per il fabbricante nel determinare se debba essere effettuata una segnalazione all'Autorità Nazionale Competente. Gli esempi dimostrano che vi è un considerevole elemento discrezionale nel decidere se effettuare una segnalazione o meno:

Sulla base delle nuove Linee guida MEDDEV, ogni evento che soddisfi tutti i tre criteri di base per la segnalazione sotto elencati è considerato come incidente e deve essere segnalato all'AC.

I criteri sono:

A: Un evento è accaduto

Questo comprende anche le situazioni in cui, in seguito ai test eseguiti sul dispositivo o in seguito all'analisi delle informazioni fornite col dispositivo o di qualsiasi altra informazione scientifica, emergano fattori che potrebbero condurre o hanno condotto ad un evento.

Eventi tipici includono, ma non si limitano a:

a) Un malfunzionamento o un deterioramento nelle caratteristiche o nelle prestazioni (un malfunzionamento o un deterioramento deve essere interpretato come un'incapacità del dispositivo ad operare in accordo con la sua destinazione d'uso, anche se il dispositivo viene utilizzato secondo le istruzioni del fabbricante).
b) Risultati di test falsi positivi o falsi negativi che non rientrano nei limiti delle prestazioni dichiarate del test.
c) Reazioni avverse impreviste o effetti collaterali imprevisti.
d) Interazioni con altre sostanze o prodotti.
e) Degradazione/distruzione del dispositivo (es. incendio).
f) Terapia inappropriata.
g) Mancanza di accuratezza nell'etichettatura, nelle istruzioni per l'uso e/o nel materiale promozionale.

La mancanza di accuratezza comprende omissioni e carenze. Le omissioni non includono l'assenza di informazioni che dovrebbero essere ben note all'utilizzatore previsto.

Per ulteriori dettagli sugli eventi, vedere ISO TS19218 sui tipi di eventi avversi e sui codici per cause/effetti.

B: Si sospetta che il dispositivo medico del fabbricante sia una concausa dell'incidente

Nel valutare il legame tra il dispositivo e l'incidente, l'operatore deve tenere in considerazione:

a) l'opinione, basata sulle prove disponibili, di professionisti in campo sanitario;
b) le prove di incidenti simili avvenuti precedentemente.

Il giudizio può risultare difficile nel caso siano coinvolti più dispositivi e sostanze medicinali. In circostanze complesse si deve presumere che il dispositivo possa aver causato o contribuito all'incidente e che i fabbricanti non abbiano prestato la dovuta cautela.

C: L'evento ha causato, o potrebbe aver causato, uno dei seguenti esiti:

- morte del paziente, dell'utilizzatore o di altra persona;
- grave peggioramento dello stato di salute del paziente, utilizzatore o altra persona. Un grave peggioramento dello stato di salute può significare:
  a) una malattia grave;
  b) una compromissione permanente di una funzione corporea od un danno permanente ad una struttura corporea;
  c) una condizione che necessita di intervento medico o chirurgico per prevenire a) o b)

Esempio:
- un aumento clinicamente rilevante della durata di una procedura chirurgica
- una condizione che richiede il ricovero o un prolungamento significativo del ricovero in atto

  d) ogni danno indiretto quale conseguenza di incorretti risultati diagnostici o di test IVD, quando siano utilizzati rispettando le istruzioni per l'uso del fabbricante;
  e) sofferenza fetale, morte del feto, o ogni anomalia congenita o difetti alla nascita.

Esempi:
- Un paziente muore dopo l'uso di un defibrillatore ed è segnalato un problema con il defibrillatore. l'incidente deve essere segnalato.
- Un paziente subisce un'ustione durante l'uso di un bisturi elettrico utilizzato in conformità alle istruzioni del fabbricante. Se l'ustione è rilevante, ciò deve essere segnalato poiché un tale grave peggioramento dello stato di salute non è normalmente prevedibile .
- Una pompa da infusione a causa di un malfunzionamento si arresta, ma non si aziona l'allarme previsto; non si verifica alcun danno al paziente. Ciò deve essere segnalato in quanto in una situazione differente avrebbe potuto causare un grave peggioramento dello stato di salute.
- Una pompa da infusione somministra una dose errata a causa di un'incompatibilità tra la pompa ed il set di infusione utilizzato. Se la combinazione tra la pompa ed il set usato è conforme alle istruzioni per l'uso, sia della pompa che del set, allora l'incidente deve essere segnalato.
- Un catetere aortico con palloncino presenta una perdita dovuta ad una manovra inappropriata con il dispositivo utilizzato, causando una situazione potenzialmente pericolosa per il paziente. Si ritiene che la manovra inappropriata sia dovuta ad un'inadeguatezza delle istruzioni per l'uso.
- Un catetere si è rotto durante l'inserimento, anche se non vi è il sospetto di una manovra inappropriata. La rottura è avvenuta in un punto in cui la parte distaccata poteva essere facilmente estratta. Tuttavia questa è stata chiaramente una circostanza fortunata dal momento che, se il catetere si fosse rotto in un punto leggermente diverso, sarebbe stato necessario un intervento chirurgico per recuperare l'estremità danneggiata.
- Perdita del segnale dopo che un pacemaker è giunto ad esaurimento. L'indicatore per la sostituzione non si è attivato in tempo utile, nonostante quanto previsto dalle specifiche del dispositivo. Tale INCIDENTE deve essere segnalato.
- In un sistema vascolare a raggi x, durante l'esame di un paziente, il braccio C compie un movimento incontrollato. Il paziente viene colpito dall'intensificatore di immagine e riporta una frattura nasale. Il sistema è stato installato, sottoposto a manutenzione ed usato conformemente alle istruzioni del fabbricante. Questo incidente deve essere segnalato.
- Viene richiesta la revisione prematura di un impianto ortopedico dovuta ad un cedimento. Sebbene al momento dell'evento non sia stata determinata la causa, l'incidente deve essere segnalato.
- Il fabbricante di un pacemaker ha rilevato un difetto del software di un pacemaker introdotto sul mercato. La valutazione iniziale del rischio ha classificato come remoto il rischio di un serio peggioramento dello stato di salute. Successive segnalazioni analoghe e il conseguente aggiornamento della valutazione del rischio effettuato dal fabbricante indicano come non più remota la possibilità che si verifichi un grave peggioramento dello stato di salute. Ciò deve essere segnalato.
- Il fabbricante fornisce dettagli insufficienti sui metodi di pulizia di strumenti chirurgici riutilizzabili impiegati nella chirurgia cerebrale, nonostante l'ovvio rischio di trasmissione di CJD.
- Un lotto di strisce per il test del glucosio nel sangue, fuori specifica, viene rilasciato dal fabbricante. Un paziente utilizza le strisce secondo le istruzioni del fabbricante, ma la lettura fornisce valori errati portando alla somministrazione di una quantità errata di insulina, con conseguente shock ipoglicemico e ricovero. Questo incidente deve essere segnalato.
- Durante la manutenzione di un analizzatore per autodiagnosi è stato rilevato che una vite atta a posizionare l'unità riscaldante dell'analizzatore nella posizione corretta si è allentata. A causa di questo fatto potrebbe accadere che l'unità riscaldante si sposti dalla propria posizione e che la misurazione avvenga ad una temperatura non esatta, producendo risultati errati. Dal momento che ciò potrebbe condurre ad un errore di trattamento del paziente, questo deve essere segnalato.
- Durante le prove di stabilità di un test per la determinazione di Proteina C Reattiva (CRP), il controllo interno di qualità ha rilevato che, dopo diversi mesi di conservazione, vengono misurati in campioni neonatali falsi incrementi dei valori. Ciò potrebbe condurre ad un'errata diagnosi dell'esistenza di una malattia infiammatoria e ad un errato trattamento del paziente. Questo evento deve essere segnalato.

Non tutti gli incidenti conducono alla morte o ad un grave peggioramento dello stato di salute. Il non verificarsi di un tale evento può essere stato determinato da altre circostanze

favorevoli o dall'intervento di personale medico. E' sufficiente che:

- un incidente associato con un dispositivo sia accaduto e
- l'incidente sia stato tale che, se accadesse nuovamente, potrebbe condurre alla morte o ad un grave peggioramento dello stato di salute.

b) Esempi di condizioni per cui non viene richiesta una segnalazione (Linee-guida MEDDEV 2.12-1 rev. 6)

A: inadeguatezza di un dispositivo riscontrata dall'utilizzatore prima dell'uso

Indipendentemente dalla presenza di indicazioni nelle istruzioni per l'uso fornite dal fabbricante, tutte le carenze del dispositivo sempre rilevate (e che non potrebbero non essere individuate) dall'utilizzatore prima dell'uso del dispositivo stesso, non devono essere segnalate in base al sistema di vigilanza. Questo non esclude che l'utilizzatore debba segnalare al fabbricante le carenze individuate nel dispositivo medico prima dell'uso.

Esempi:

- La confezione di un dispositivo sterile monouso è etichettata con l'avviso "non utilizzare se la confezione è aperta o danneggiata". Avendo riscontrato, prima dell'utilizzo, un evidente danno alla confezione, il dispositivo non è stato utilizzato.
- Un set per somministrazione endovenosa perde la protezione all'estremità rendendo il percorso del fluido non sterile. Il set non viene utilizzato.
- Uno speculum vaginale presenta diverse fratture e al momento di azionare l'impugnatura il dispositivo si rompe. Il dispositivo non viene utilizzato.
- Il contenuto di un flacone di un kit IVD, etichettato come liofilizzato, viene, prima dell'utilizzo, rinvenuto dall'utilizzatore allo stato fluido.

B: evento causato dalle condizioni del paziente

Se la causa principale dell'evento è legata alle condizioni del paziente, pre-esistenti o verificatesi durante l'utilizzo del DM, l'evento non necessita di segnalazione (…).

In queste circostanze è essenziale il coinvolgimento di un clinico.

Esempi:

- La revisione anticipata di un impianto ortopedico che si mobilizza in quanto il paziente sta sviluppando un'osteolisi che non è conseguenza diretta dell'impianto. Questa conclusione deve essere suffragata dall'opinione di un medico competente.
- Un paziente muore dopo un trattamento di dialisi. Il paziente aveva una patologia renale all'ultimo stadio ed è morto per blocco renale; le indagini svolte dal fabbricante rivelano che il dispositivo ha funzionato correttamente e l'incidente non è da attribuirsi al dispositivo stesso.

C: superamento della data limite d'utilizzo o della data di scadenza

Quando l'unica causa dell'evento è stato il superamento della data limite d'utilizzo del dispositivo o della data di scadenza, così come indicata dal fabbricante, e le modalità del guasto non sono inconsuete, l'incidente non deve essere segnalato.

La data limite d'utilizzo o la data di scadenza devono essere specificate dal fabbricante del dispositivo, inserite nel "master record" (documentazione tecnica) e, ove appropriato, rispettivamente nelle istruzioni per l'uso (IFU) o nell'etichettatura. La data limite di utilizzo e la data di scadenza possono includere per es. l'intervallo di tempo od il numero di utilizzi durante il quale ci si aspetta che il dispositivo sia funzionale dopo la costruzione, la messa in servizio ed una regolare manutenzione come prescritto. La valutazione per l'eventuale segnalazione si dovrà basare sulle informazioni contenute nel "master record" o nelle istruzioni per l'uso.

Esempi:

- La perdita del segnale al termine della durata d'esercizio di un pacemaker. Gli indicatori hanno segnalato, nei tempi debiti e secondo le specifiche del dispositivo, la necessità della sostituzione. Il pacemaker deve essere spiantato chirurgicamente.
- Si osserva un contatto insufficiente degli elettrodi di un defibrillatore sul paziente. La defibrillazione non è stata possibile a causa del loro scarso contatto con il torace. La data di scadenza degli elettrodi era indicata sull'etichetta, ma era stata superata.
- Un paziente è stato ricoverato per ipoglicemia causata dalla somministrazione di un errato dosaggio di insulina a seguito del risultato di un test sulla glicemia. Le indagini hanno evidenziato che le strisce reattive del test erano state usate dopo la data di scadenza indicata dal fabbricante.

D: funzionamento corretto del sistema di protezione da un guasto

Non devono essere segnalati eventi che non hanno determinato gravi peggioramenti dello stato di salute o la morte, in quanto una caratteristica progettuale ha evitato che un guasto costituisse un pericolo.

Il prerequisito per l'esonero della segnalazione consiste nell'assenza di pericoli per il paziente. Se viene utilizzato un sistema di allarme, i criteri di questo sistema per quel tipo di prodotto devono essere generalmente riconosciuti.

Esempi

- Una pompa per infusione si ferma a causa di un malfunzionamento segnalato da un adeguato allarme (es. in ottemperanza agli standard pertinenti) e non causa nessuna lesione al paziente.
- Un'incubatrice controllata da microprocessore ha un guasto che viene segnalato da un adeguato allarme acustico (es. in ottemperanza agli standard pertinenti) e non c'è alcun peggioramento nello stato di salute del paziente.
- Durante una terapia radiante si aziona il controllo automatico di esposizione. Il trattamento viene interrotto. Nonostante il paziente non abbia ricevuto la dose ottimale, non è stato esposto ad una dose eccessiva di radiazioni.
- Un analizzatore di laboratorio si blocca durante un'analisi a causa di un malfunzionamento del sistema di pipettaggio dei campioni, ma l'operatore riceve un appropriato messaggio d'errore. Nessun risultato viene riferito.

E: effetti collaterali attesi e prevedibili

Effetti collaterali attesi e prevedibili che soddisfano tutti i criteri seguenti:

a) identificati in modo chiaro sulle istruzioni per l'uso e/o sull'etichetta fornita dal fabbricante;
b) clinicamente ben conosciuti[1] come attesi e che sono prevedibili dal punto di vista qualitativo[2] e quantitativo nel momento in cui il dispositivo è utilizzato e funziona come previsto;
c) documentati nel "master record" del dispositivo, con un'adeguata valutazione del rischio, prima del verificarsi dell'incidente e clinicamente accettabili in termini di beneficio per il singolo paziente non sono generalmente da segnalare.

Razionale: al momento gli effetti collaterali non sono contemplati nella definizione di incidente nell'ambito della direttiva, a meno che il cambiamento del rapporto rischio/beneficio si consideri come deterioramento nelle prestazioni del dispositivo.

Esempi:
- Un paziente con noti disturbi legati a claustrofobia, colto da serie crisi d'ansia nello spazio ristretto di una macchina per Imaging a Risonanza Magnetica, si procura lesioni. I rischi connessi alla claustrofobia sono conosciuti e descritti nella documentazione informativa sul dispositivo.
- Un paziente, in seguito all'utilizzo di un defibrillatore in situazione di emergenza, ha portato ustioni di secondo grado. La valutazione del rischio documenta che tali ustioni sono accettabili alla luce del potenziale beneficio per il paziente e tale eventualità è segnalata nelle istruzioni per l'uso. La frequenza delle ustioni è compresa nel range specificato nel master record relativo al dispositivo.
- Un paziente presenta delle reazioni tissutali avverse (es. allergia al nichel) già note in precedenza e descritte nella documentazione informativa sul dispositivo.
- Un paziente che ha una valvola cardiaca meccanica ha sviluppato un'endocardite dieci anni dopo l'impianto ed è poi morto. La valutazione del rischio documenta che un'endocardite in questa fase è clinicamente accettabile in considerazione dei benefici per il paziente e tale effetto collaterale è riportato nelle istruzioni per l'uso.
- Il posizionamento di un catetere venoso centrale può causare reazioni d'ansia e dispnea. Entrambe le reazioni sono conosciute ed etichettate come effetti collaterali.

1 Alcuni di questi eventi sono ben noti in campo medico, scientifico e tecnologico; altri possono essere stati identificati in modo chiaro durante indagini cliniche o nella pratica clinica, e riportati nelle istruzioni per l'uso e/o in etichetta dal fabbricante.

2 Le condizioni che hanno prodotto gli effetti collaterali possono essere descritte, ma a volte può essere difficile prevederne la quantità.
Per contro, gli effetti collaterali, che non sono documentati e prevedibili o che non si ritengono accettabili in termini di beneficio per il singolo paziente, devono continuare ad essere segnalati.

Allegato A1

Rapporto di incidente o di mancato incidente da parte di operatori sanitari al Ministero della Salute
(artt. 9 e 10, D.Lgs. n. 46 del 1997; art. 11, D.Lgs. n. 507 del 1992)

Rapporto interno n. ……..

Rapporto relativo a:
Incidente □ Mancato incidente □

A) Dati relativi al luogo dove si è verificato l'episodio

1. Denominazione della struttura (utilizzare la denominazione ufficiale della struttura)	
2. Reparto	
3. Dati dell'operatore sanitario che ha rilevato l'episodio (nome, cognome, qualifica)	
Telefono	
Fax	
E-mail	
4. Data dell'episodio	
5. Azienda Ospedaliera o Azienda Sanitaria Locale competente per territorio (utilizzare la denominazione ufficiale della struttura). La ASL va indicata in caso di segnalazione di operatore sanitario operante in struttura sanitaria privata o pubblica non aziendale, di medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, di farmacista	
6. Dati del responsabile della vigilanza (nome, cognome, servizio di appartenenza)	

B) Dati relativi al dispositivo medico

Fabbricante (nome, ragione sociale e indirizzo)	
Fornitore (nome, ragione sociale e indirizzo)	
Nome commerciale ed eventuale modello del dispositivo	
Descrizione del dispositivo medico	
Descrizione del dispositivo medico	
N. codice del dispositivo assegnato dal fabbricante	
Numero di lotto o di serie	
Data di scadenza	
Codice Classificazione unica nazionale dispositivi medici (CND)	

Codice numerico che contraddistingue il dispositivo nella banca dati del Ministero della Salute[1]	
Dispositivo su misura □ Se Sì, specificare il campo di applicazione, la tipologia e l'origine del materiale (vedi tabella A1)[2]	
Sistemi o kit □	
Prodotto sterile □ Non sterile □	
Dispositivo monouso □ pluriuso □	
Dispositivo in commercio □ in sperimentazione clinica □	
In caso di dispositivo in sperimentazione clinica, indicare il n°. di codice della sperimentazione	

(1) Questo campo dovrà essere compilato a partire dalla data che sarà stabilita con apposito decreto ministeriale in relazione allo stato di avanzamento delle procedure di informatizzazione dei dati sui dispositivi medici.

(2) Benché il decreto legislativo 46/97 non preveda espressamente la segnalazione di incidenti e mancati incidenti concernenti dispositivi medici su misura, la loro comunicazione all'Autorità Competente da parte dell'operatore sanitario è richiesta sul piano della deontologia professionale.

C) Dati relativi all'evento

L'episodio ha coinvolto: il paziente □ l'operatore □

Se sì, età …..... .....

Se sì, iniziali …..... .....
(nome - cognome)

Nel caso di dispositivo impiantato
Data dell'impianto (se conosciuta) ……

Dati sull'utilizzo del dispositivo

Il dispositivo è stato utilizzato Sì □ No □
Motivo per il quale è stato utilizzato (o si intendeva utilizzare) il dispositivo; per i dispositivi impiantabili, indicare anche la specifica diagnosi:

_____
_____
_____

Nel caso di effettivo utilizzo del dispositivo: procedura diagnostica, clinica, chirurgica, contatto con il paziente, tempo di permanenza, durata della procedura, etc.:

_____
_____
_____

Descrizione dell'incidente o del mancato incidente

_____
_____
_____

Conseguenza dell'incidente (vedi definizioni pag. 5)

- decesso □
- intervento chirurgico □
- intervento medico specifico □
- ospedalizzazione o prolungamento ospedalizzazione □
- altro* □

* (specificare, ad es. prolungamento dello stato di malattia dopo dimissione ospedaliera, menomazione di una funzione corporea, ecc.)

……
……
……

Numero di pezzi coinvolti ……

Il dispositivo ("specifico pezzo") coinvolto nell'incidente o mancato incidente è disponibile:

Sì □
No □

Se sì, dove: ……...

Azioni intraprese dall'operatore o dalla struttura in cui opera per la gestione del dispositivo medico oggetto di segnalazione e del lotto di provenienza

Informativa al fabbricante/distributore □
Informazione alla Direzione sanitaria/Direzione generale □
Comunicazione al responsabile della vigilanza □
Altro……
……
……

Altre eventuali informazioni che il segnalatore intende fornire al Ministero della Salute

_____
_____
_____
_____

Data di compilazione del presente rapporto: _____

D) Dati del compilatore

Legale rappresentante della struttura □
Operatore sanitario □
Responsabile della vigilanza □
Nome e cognome: _____
*Qualifica:_____
*Struttura sanitaria di appartenenza _____
*Telefono _____
*Fax _____
*E-mail _____

Firma:_____

*= l'indicazione può essere omessa se è stata barrata la casella operatore sanitario ed il compilatore corrisponde alla figura del campo 3 della parte A

Si rammenta che, tenuto anche conto della linea guida europea sulla vigilanza:

- per incidente si intende la condizione in cui qualsiasi disfunzione o deterioramento delle caratteristiche o delle prestazioni, nonché qualsiasi carenza nell'etichettatura o nelle istruzioni per l'uso di un dispositivo medico abbiano causato, direttamente o indirettamente, un grave peggioramento dello stato di salute o la morte del paziente o di un utilizzatore. Per grave peggioramento dello stato di salute si deve intendere: una malattia o lesione con pericolo per la vita; una menomazione di una funzione del corpo o una lesione di una struttura corporea; una condizione che rende necessario un intervento medico o chirurgico per impedire una menomazione di una funzione del corpo o una lesione di una struttura corporea; una condizione che causa l'ospedalizzazione o il prolungamento dell'ospedalizzazione.
- per mancato incidente si intende:
  a) la condizione in cui qualsiasi disfunzione o deterioramento delle caratteristiche o delle prestazioni, nonché qualsiasi carenza nell'etichettatura o nelle istruzioni per l'uso di un dispositivo medico avrebbe potuto causare, direttamente o indirettamente, se il dispositivo fosse stato utilizzato, un grave peggioramento dello stato di salute o la morte del paziente o di un utilizzatore;
  b) la condizione in cui qualsiasi disfunzione o deterioramento delle caratteristiche o delle prestazioni, nonché qualsiasi carenza nell'etichettatura o nelle istruzioni per l'uso di un dispositivo medico avrebbe potuto causare durante la procedura d'uso o a seguito della stessa, se non fosse intervenuto il personale sanitario, un grave peggioramento dello stato di salute o la morte del paziente o di un utilizzatore.

Tabella A1

Campo di applicazione	Odontotecnico	Ortopedico	Podologico	Ottico	Altro
Tipologie	Protesi dentale fissa	Calzature e relativi accessori	Feltraggi	Lenti oftalmiche	Specificare il campo di applicazione e la/e tipologia/e (a testo libero)
	Protesi dentale mobile	Ortesi ortopediche annesse alla calzatura	Ortesi podaliche al silicone	Lenti a contatto	
	Protesi dentale combinata	Ortesi spinali	Ortesi podaliche notturne	Cannocchiali da occhiali	
	Protesi dentale scheletrica	Presidi addominali	Ortesi podaliche plantari		
	Protesi dentale ortodontica	Presidi per la deambulazione e carrozzelle	ortonixia		
	Protesi dentale provvisoria	Protesi di arti			
		Tutori di arti e di tronco			
		Tutori per il capo			
Origine del materiale	animale	vegetale	minerale	di sintesi	altro

Allegato A2

Rapporto di incidente o di mancato incidente da parte di operatori sanitari al Ministero della Salute
(art. 11, D.Lgs. n. 332 del 2000)

Rapporto interno n. ……..

Rapporto relativo a:
Incidente □ Mancato incidente □

A) Dati relativi al luogo dove si è verificato l'episodio

1. Denominazione della struttura (utilizzare la denominazione ufficiale della struttura)	
2. Reparto	
3. Dati dell'operatore sanitario che ha rilevato l'episodio (nome, cognome, qualifica)	
Telefono	
Fax	
E-mail	
4. Data dell'episodio	
5. Azienda Ospedaliera o Azienda Sanitaria Locale competente per territorio (utilizzare la denominazione ufficiale della struttura). La ASL va indicata in caso di segnalazione di operatore sanitario operante in struttura sanitaria privata o pubblica non aziendale, di medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, di farmacista	
6. Dati del responsabile della vigilanza (nome, cognome, servizio di appartenenza)	

B) Dati relativi al dispositivo medico-diagnostico in vitro

Fabbricante (nome, ragione sociale e indirizzo)	
Fornitore (nome, ragione sociale e indirizzo)	
Nome commerciale ed eventuale modello del dispositivo	
Descrizione del dispositivo medico-diagnostico in vitro	
N. codice del dispositivo assegnato dal fabbricante	
Numero di lotto o di serie	
Data di scadenza	
Codice Classificazione nazionale(1)	
Codice numerico che contraddistingue il dispositivo nella banca dati del Ministero della Salute(2)	
Identificazione del tipo del dispositivo: - Allegato II elenco A □ - Allegato II elenco B □ - Test autodiagnostico □ - Altro tipo di dispositivo □	

Sistemi o kit □	
Dispositivo in commercio □	
Dispositivo destinato alla valutazione delle prestazioni □	
Prodotto sterile □ Altro stato microbiologico □	
Versione del software (Se presente)	

(1) Questo campo dovrà essere compilato quando sarà disponibile la classificazione nazionale per IVD.
(2) Questo campo dovrà essere compilato a partire dalla data che sarà stabilita con apposito decreto ministeriale in relazione allo stato di avanzamento delle procedure di informatizzazione dei dati sui dispositivi medico-diagnostici in vitro.

C) Dati relativi all'evento

L'episodio ha coinvolto: il paziente □ l'operatore □

Se sì, età …..... ....

Se sì, iniziali …..... ....
(nome - cognome)

Dati sull'utilizzo del dispositivo medico-diagnostico in vitro

Il dispositivo è stato utilizzato Sì □ No □
Motivo per il quale è stato utilizzato (o si intendeva utilizzare) il dispositivo:
_____ _____ _____

Descrizione dell'incidente o del mancato incidente

_____
_____
_____

Conseguenza dell'incidente (vedi definizione pag. 5):
- decesso □
- intervento chirurgico □
- intervento medico specifico □
- ospedalizzazione o prolungamento ospedalizzazione □
- altro* ……...

* (specificare, ad es. prolungamento dello stato di malattia dopo dimissione ospedaliera, menomazione di una funzione corporea, ecc.)
……
……
……

Numero di pezzi coinvolti: ……..

Il dispositivo coinvolto nell'incidente o mancato incidente è disponibile: Sì □ No □
Se sì, dove: ……...

Azioni intraprese dall' operatore o dalla struttura in cui opera per la gestione del dispositivo medico-diagnostico in vitro oggetto di segnalazione e del lotto di provenienza

Informativa al fabbricante/distributore □
Informazione alla Direzione sanitaria /Direzione generale □
Comunicazione al responsabile della vigilanza □
Altro .....
……

Altre eventuali informazioni che il segnalatore intende fornire al Ministero della Salute

_____
_____
_____

Data di compilazione del presente rapporto: _____

D) Dati del compilatore

Legale rappresentante della struttura □
Operatore sanitario □
Responsabile della vigilanza □
Nome e cognome: _____
*Qualifica: _____
*Struttura sanitaria di appartenenza _____
*Telefono _____
*Fax _____
*E-mail _____

Firma: _____

* l'indicazione può essere omessa se è stata barrata la caselle operatore sanitario ed il compilatore corrisponde alla figura del campo 3 della parte A

Si rammenta che, tenuto conto della linea guida europea sulla vigilanza:
- Per incidente si intende la condizione in cui qualsiasi disfunzione o deterioramento delle caratteristiche o delle prestazioni, nonché qualsiasi carenza nell'etichettatura o nelle istruzioni per l'uso di un dispositivo medico che direttamente o indirettamente abbiano causato un grave peggioramento dello stato di salute o la morte del paziente o di un utilizzatore. Per grave peggioramento dello stato di salute si deve intendere: una malattia o lesione con pericolo per la vita; una menomazione di una funzione del corpo; una condizione che rende necessario un intervento medico o chirurgico per impedire una menomazione di una funzione del corpo o una lesione di una struttura corporea; una condizione che causa l'ospedalizzazione o il prolungamento dell'ospedalizzazione.
- Per mancato incidente si intende:
  a) la condizione in cui qualsiasi disfunzione o deterioramento delle caratteristiche o delle prestazioni, nonché qualsiasi carenza nell'etichettatura o nelle istruzioni per l'uso di un dispositivo medico avrebbe potuto causare direttamente o indirettamente, se il dispositivo fosse

stato utilizzato, un grave peggioramento dello stato di salute o la morte del paziente o di un utilizzatore;

b) la condizione in cui qualsiasi disfunzione o deterioramento delle caratteristiche o delle prestazioni, nonché qualsiasi carenza nell'etichettatura o nelle istruzioni per l'uso di un dispositivo medico avrebbe potuto causare durante la procedura d'uso o a seguito della stessa, se non fosse intervenuto il personale sanitario, un grave peggioramento dello stato dello stato di salute o la morte del paziente o di un utilizzatore.

Allegato A3

Segnalazione di reclamo al referente Aziendale della Vigilanza sui DM da parte degli operatori sanitari

A) Dati del Compilatore

Cognome e nome: _____

Qualifica: _____

Reparto _____

Telefono _____ Fax _____

e -mail _____

B) Dati relativi al dispositivo medico

Fabbricante (nome, ragione sociale e indirizzo)	
Distributore (nome, ragione sociale e indirizzo)	
Nome commerciale	
Descrizione del dispositivo medico	
Codice Classificazione unica nazionale dispositivi medici (CND)	
Codice numerico che contraddistingue il dispositivo nella banca dati del Ministero della Salute	
N. codice del dispositivo assegnato dal fabbricante (REF)	
Numero di lotto o di serie	
Data di scadenza	
Anagrafica AUlss (codice/descrizione interna)	

1 Secondo il Decreto Legislativo 37/2010 per reclamo si intende "ogni altro inconveniente che, pur non integrando le caratteristiche dell'incidente, possa consentire l'adozione delle misure atte a garantire la protezione e la salute dei pazienti e degli utilizzatori"

B) Dati relativi all'evento

Il dispositivo è stato utilizzato? Sì □ No □

Motivo per il quale è stato utilizzato (o si intendeva utilizzare) il dispositivo:

_____
_____
_____
_____

Specificare le motivazioni del reclamo[1]:

_____
_____
_____
_____

numero di pezzi coinvolti: _____

Altre informazioni ritenute rilevanti:

_____
_____
_____
_____

Data di compilazione del presente rapporto: _____

Firma:_____

N.B. per eventuali supporti alla compilazione, contattare il Referente per la vigilanza sui dispositivi medici di riferimento.

1 Secondo il Decreto Legislativo 37/2010 per reclamo si intende "ogni altro inconveniente che, pur non integrando le caratteristiche dell'incidente, possa consentire l'adozione delle misure atte a garantire la protezione e la salute dei pazienti e degli utilizzatori".

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1410 del 6 settembre 2011

Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art.1 comma 819, programmi di farmacovigilanza attiva. Approvazione dello schema di convenzione da stipularsi tra l'Agenzia Italiana del Farmaco e la Regione del Veneto e approvazione dei relativi progetti di farmacovigilanza, finanziati da fondi statali confluiti nel bilancio Agenzia Italiana del Farmaco e relativi agli anni 2008-2009.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

L'utilizzo delle risorse destinate, per norma statale, ad attività di farmacovigilanza è subordinata alla realizzazione di specifici progetti presentati dalle Regioni, condivisi e approvati dall'Aifa, mediante sottoscrizione di una convenzione Aifa-Regione, secondo linee di indirizzo approvate con atto della Conferenza Stato-Regioni.

L'Assessore Luca Coletto, riferisce quanto segue.

La legge 27 dicembre 1997, n. 449 "Misure per la stabilizza-

zione della finanza pubblica", all'art. 36, comma 14, prevede uno stanziamento annuale a favore delle Regioni e delle Province Autonome per la realizzazione di iniziative di farmacovigilanza e di informazione degli operatori sanitari sulle proprietà, sull'impiego e sugli effetti indesiderati dei medicinali, tese a migliorare le conoscenze sotto il profilo beneficio-rischio dell'uso dei farmaci dopo la commercializzazione.

Il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 "Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonchè della direttiva 2003/94/CE" all'art. 129 attribuisce all'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) competenza in ordine al sistema nazionale di farmacovigilanza individuandone le relative attività; attribuisce altresì alle regioni un ruolo attivo di collaborazione in dette attività. La legge 27 dicembre 2006, n. 296 all'art, 1, comma 819, prevede la realizzazione di un programma di farmacovigilanza attiva, su proposta del Ministero della Salute e in accordo con le regioni e le province autonome, attraverso la stipula di apposite convenzioni tra l'Aifa stessa e le singole regioni per l'utilizzo delle risorse previste dalla citata legge n. 449/97.

In applicazione delle disposizioni di cui sopra è stato definito in data 28 ottobre 2010, ai sensi dell' art. 4 "Accordi tra Governo, regioni e province autonome di Trento e Bolzano" del D.lgs 28 agosto 1997, n. 281, l'Accordo Stato -Regioni che stabilisce gli indirizzi programmatori, di seguito riportati, di farmacovigilanza attiva da attuarsi mediante la stipula di convenzioni tra l'Aifa e le regioni per l'utilizzo dei fondi relativi agli anni 2008-2009:

- istituzione e mantenimento dei Centri Regionali di farmacovigilanza;
- studio delle reazioni avverse da farmaci (ADR) inteso sia come crescita della segnalazione spontanea sia come promozione di studi epidemiologici ad hoc, con particolare rilevanza assegnata a progetti volti ad approfondire le ADR che si verificano in seguito a somministrazione di vaccini;
- valutazione dell'uso dei farmaci sia in ambito territoriale che ospedaliero finalizzata a studiare i determinanti dell'uso e a definire la reportistica per i medici con l'obiettivo di potenziare le attività di analisi della prescrizione e della spesa a livello regionale;
- informazione e formazione, per favorire l'integrazione fra diverse iniziative presenti a livello regionale e centrale;
- potenziamento delle attività di farmacovigilanza dei Comitati Etici.

I progetti finanziabili secondo le linee di indirizzo indicate possono essere, come negli anni precedenti, progetti esclusivamente regionali, oppure a valenza nazionale e/o multi regionale.

In particolare la quota di finanziamento destinata ai progetti a valenza regionale è pari al 90% dei fondi previsti per il biennio 2008-2009 mentre la quota destinata ai progetti multiregionali è pari al 10 % dell'importo assegnato alla Regione per l'anno di riferimento.

I fondi disponibili per la Regione del Veneto ai sensi dell'accordo in argomento sono pari a:

- €. 1.523.394,16 per l'anno 2008
- €. 1.644.765,13 per l'anno 2009.

La Giunta regionale con deliberazioni n 3977 del 16.12.2008 e n. 14 del 11.1.2011, al fine di dare attuazione a quanto previsto dalla normativa vigente in materia, ha rispettivamente istituito il Coordinamento regionale sul Farmaco e definito il ruolo e i compiti di tale struttura in conformità alla programmazione regionale. Il Coordinamento contribuisce alla formulazione e strutturazione dei progetti regionali in materia di farmacovigilanza.

Successivamente, con Decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 61 del 13.6.2011 è stata individuata la Direzione regionale Controlli e Governo Ssr quale struttura di riferimento per il predetto Coordinamento regionale sul Farmaco; detta struttura ha sottoposto al parere preventivo dell'Aifa i progetti di farmacovigilanza formulati nel rispetto dei criteri individuati dall'Accordo Stato- Regioni citato e in conformità alle indicazioni fornite dall'Aifa stessa.

L'Aifa, ha valutato idonei n. 11 progetti a valenza regionale e n. 3 a valenza multi regionale in qualità di regione capofila che costituiranno parte integrante della convenzione da stipularsi con l'Aifa per l'accesso al finanziamento stabilito per gli anni 2008 e 2009.

Si propone, pertanto, di approvare i seguenti allegati che formano parte integrante della presente deliberazione:

- Allegato A: schema di convenzione proposto dall'Aifa;
- Allegato B: progetti a valenza regionale;
- Allegato C: progetti a valenza multi regionale.

Si propone altresì di delegare il Dirigente della Direzione regionale Controlli e Governo Ssr alla sottoscrizione della convenzione di cui all'Allegato A ai sensi del richiamato Decreto 61/2011.

Si ritiene opportuno, da ultimo, nell'ambito delle attività progettuali di cui sopra, aderire al progetto multi regionale "Sorveglianza della sicurezza di farmaci e vaccini e valutazione dell'efficacia della vaccinazione antinfluenzale in pediatria" proposto dalla Regione Liguria.

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. 33, 2° 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 legislazione regionale e statale;

- Vista la legge 27 dicembre 1997, n. 449;

- Vista la legge 27 dicembre 2006 n. 296;

- Visto il D. Lgs del 28 agosto 1997 n. 281;

- Visto il D.lgs del 24 aprile 2006 n. 219;

- Visto l'accordo sancito dalla Conferenza Stato - Regioni nella seduta del 28 ottobre 2010;

- Vista la Dgr n. 3977 del 16.12.2008;

- Vista la Dgr n. 14 del 11.1.2011;

- Visto il Decreto del Segretario regionale per la Sanità n. 61 del 13 giugno 2011;

delibera

1. di approvare, per quanto in premessa descritto, lo schema di convenzione, da stipularsi tra la Regione del Veneto e l'Aifa in materia di farmacovigilanza attiva, nel testo di cui all'Allegato A che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di approvare i progetti di farmacovigilanza attiva, a carattere regionale, di cui all'Allegato B che forma parte integrante del presente provvedimento;

3. di approvare i progetti di farmacovigilanza attiva a carattere multi regionale proposti dalla Regione del Veneto in qualità di Regione capofila, di cui all'Allegato C che forma parte integrante del presente provvedimento;

4. di aderire al progetto multi regionale "Sorveglianza della sicurezza di farmaci e vaccini e valutazione dell'efficacia della vaccinazione antinfluenzale in pediatria" proposto dalla Regione Liguria;

5. di dare mandato al Dirigente regionale della Direzione Controlli e Governo Ssr di sottoscrivere la Convenzione di cui al punto 1;

6. di dare atto che il presente provvedimento non comporterà spesa a carico del bilancio regionale.

Allegati *(omissis)*

Gli allegati sono consultabili online
http://bur.regione.veneto.it

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1411 del 6 settembre 2011

Oneri dei servizi di soccorso e trasporto sanitario. Modifica alla circolare n. 12 del 4.5.1999 di cui alle deliberazioni della Giunta regionale n. 1490 del 4.5.1999 e n. 1527 del 15.6.2001.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Si propone l'adeguamento delle tariffe applicate per la compensazione degli oneri sostenuti dalle Aziende Ulss e per i servizi a carico dell'utente per lo svolgimento dei servizi di soccorso e trasporto sanitario.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con Deliberazione n. 1490 del 4.5.1999 la Giunta regionale del Veneto ha provveduto alla revisione della circolare regionale n. 70 del 11.12.1980, con la quale erano state emanate alle Aziende Ulss direttive in merito all'organizzazione del servizio d'ambulanza, nonché alle modalità del rimborso spese agli ammalati e agli emodializzati, approvando la circolare n. 12 del 4.5.1999 contenente le nuove disposizioni per le Aziende sanitarie del Veneto e per le strutture private provvisoriamente accreditate in materia di trasporti sanitari e dei relativi oneri. Specificamente si era stabilito che i relativi importi - da applicarsi esclusivamente ai fini della compensazione economica tra Aziende Ulss - fossero i seguenti:

- trasporto con eliambulanza
- L. 85.000 per minuto/volo diurno
- L. 120.000 per minuto/volo notturno
- trasporto con autoambulanza
  soccorso: L. 90.000 (Euro 46,48)
  trasporto secondario con infermiere: L. 2.000/Km. percorso (Euro 1,03)
  trasporto secondario con medico: L. 3.000/Km. percorso (Euro 1,55).

Successivamente, con Dgr n. 1527 del 15.6.2001, la citata circolare 12/1999 è stata modificata limitatamente alla parte dove erano stati determinati gli importi per la compensazione per il trasporto in eliambulanza, stabilendo che, con decorrenza 1.7.2001, i nuovi importi per la compensazione delle prestazioni di elitrasporto sanitario fossero i seguenti:

- L. 140.000 (72,30 Euro) per minuto/volo diurno
- L. 200.000 (103,29 Euro) per minuto/volo notturno

e che le tariffe per la compensazione tra Aziende Ulss del Veneto per i cittadini residenti nella Regione fossero pari al 20%, ovvero:

- L. 28.000 (14,46 Euro) per minuto/volo diurno
- L. 40.000 (20,66 Euro) per minuto/volo notturno.

Per quanto concerne i servizi con onere a carico dell'utente, la citata Deliberazione lasciava facoltà alle singole Aziende Ulss di determinarne le tariffe.

Dopo oltre dieci anni si rende necessario provvedere ad un aggiornamento degli aspetti che disciplinano il servizio del trasporto in ambulanza ed in eliambulanza, sia in termini economici (adeguamento delle tariffe) sia in termini gestionali (in particolare la definizione delle tipologie di trasporto comprensive delle nuove fattispecie che hanno assunto rilevanza in questi ultimi anni e la definizione dei termini per la presa in carico dell'onere del trasporto da parte del Servizio Sanitario regionale). Molti, infatti, sono gli elementi che, sviluppatisi in questo arco temporale, supportano la necessità dell'aggiornamento; in particolare: lo sviluppo di nuove tecnologie e di innovate metodologie di gestione dell'emergenza/urgenza, la necessità degli adeguamenti ai nuovi requisiti specifici previsti e l'aumento dei costi delle risorse materiali.

In particolare, a fronte di un costante aumento delle richieste di soccorso e trasporto in ambulanza, è necessario definire in modo preciso le condizioni che richiedono effettivamente l'impiego di tale mezzo, provvedendo altresì ad individuare procedure idonee per identificare i casi di abuso nei quali l'onere dovrà essere attribuito all'utente.

Inoltre, la Legge regionale del 30 novembre 2007, n. 33 (Nuove disposizioni in materia di Soccorso Alpino) definisce all'art. 2 che "La Regione Veneto (…) si avvale del CNAS per l'attuazione degli interventi di soccorso, recupero e trasporto sanitario e non sanitario in ambiente montano, ipogeo, e in ogni altro ambiente ostile ed impervio del territorio regionale, in stretta collaborazione con il Sistema di urgenza ed emergenza medica (Suem)(…)". Tale atto definisce inoltre, all'art. 5, che "Gli interventi di soccorso ed elisoccorso di carattere non sanitario, comprensivi di recupero e trasporto, devono considerarsi come prestazioni onerose a carico dell'utente quando siano richiesti da quest'ultimo o riconducibili ad esso in ragione delle decisioni assunte dalla centrale operativa del Suem 118" e che a tale proposito "La Giunta regionale, sentito il SASV-CNSAS, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, integra e aggiorna il proprio tariffario per i servizi di soccorso sanitario e non sanitario; per i residenti nella regione del Veneto la tariffa è ridotta del 20 per cento".

Non essendo tale fattispecie di interventi prevista dalla norma attuale, essa deve essere quindi prevista dal piano tariffario.

A questo proposito, per quanto riguarda i soccorsi in ambiente impervio ed ostile, deve essere rilevato che gli stessi comportano un'elevata complessità di soccorso, un impiego notevole di risorse e considerevoli rischi per il personale. Se è certo che la prestazione di soccorso sanitario costituisce, anche

in questi casi, un livello assistenziale che deve essere garantito senza oneri a tutti i cittadini, tuttavia essa può essere erogata solo dopo una complessa operazione di soccorso e recupero, che comporta costi molti elevati. Si ritiene che quando un incidente di questo tipo è conseguente ad attività ricreative non sia corretto far ricadere l'intero costo della componente non sanitaria dell'intervento sulla collettività, e che sia pertanto necessario introdurre un contributo a carico dell'utente soccorso per tali situazioni.

Per quanto concerne l'elisoccorso, a fronte della necessità di garantire la massima omogeneità del servizio su tutto il territorio regionale, di integrare tra loro le diverse basi esistenti (Belluno, Treviso, Padova e Verona) e di una migliore operatività complessiva del sistema, l'Amministrazione regionale ha dato mandato all'Azienda Ulss 9 di Treviso di effettuare le procedure necessarie, tramite gara d'appalto europea, per l'affidamento del servizio di elisoccorso per tutta la Regione Veneto. Il servizio è stato quindi affidato alla Ditta Inaer Helicopters per un periodo di anni 7 prorogabile a 9. I costi derivanti da tale appalto sono superiori a quelli precedenti in quanto derivanti dall'adeguamento del servizio alle nuove normative europee e nazionali in materia di sicurezza del volo e di turni di servizio del personale aeronautico, anche se, dopo verifica di congruità, assolutamente in linea con i valori di mercato e sovrapponibili a quelli praticati per la stessa tipologia di servizio alle altre Regioni italiane.

Alla luce di quanto finora esposto, il Coordinamento regionale Emergenza Urgenza, sentiti i Direttori delle Centrali Operative del Suem 118, ed unitamente alla Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria, ha elaborato un documento tecnico che definisce le modalità di impiego dei mezzi di soccorso e di attribuzione degli oneri relativi alle diverse tipologie di servizio.

Sulla base di tale documento tecnico si ritiene di approvare le disposizioni regionali relative agli oneri dei servizi di soccorso e trasporto sanitario, di cui all'allegato A, quale parte integrante del presente provvedimento, modificando in tal senso la circolare n. 12/1999 di cui alle deliberazioni n. 1490 del 4.5.1999 e n. 1527 del 15.6.2001.

In sintesi il modello di ripartizione dell'onere di cui all'allegato A, prevede tariffe aggiornate per la compensazione della mobilità sanitaria, stabilendo altresì che per la compensazione tra Aziende Ulss del Veneto si applichi 1/6 dell'importo previsto per la mobilità extraregionale.

Relativamente al trasporto in ambulanza, applicando i criteri di ripartizione dei costi già applicati al servizio di elisoccorso, il modello prevede l'adozione di uno schema tariffario differenziato per la mobilità intra ed extraregionale per le diverse tipologie di servizio.

Le tariffe per la mobilità intraregionale vengono utilizzate anche per il rimborso da parte delle Aziende Ulss delle prestazioni di trasporto rese agli assistiti da parte delle strutture ospedaliere private accreditate.

Per quanto riguarda i servizi a carico dell'utente, vengono stabilite tariffe differenziate per le diverse tipologie di trasporto.

In particolare viene introdotta una tariffa agevolata per i servizi di trasporto per l'esecuzione di prestazioni in regime ambulatoriale, non ricompresi nei Lea, resi a favore di:

- utenti allettati per inabilità al controllo posturale;
- utenti con difficoltà di deambulazione per concomitanti condizioni morbose non gravemente invalidanti;
- soggetti con qualsiasi tipo di invalidità accertata del 100% ed indennità di accompagnamento in condizione permanente di non deambulabilità.

Per quanto riguarda i soccorsi in ambiente impervio ed ostile, vengono identificate le attività ricreative ad elevato impegno di soccorso che comportano attività complesse finalizzate al recupero dell'infortunato, prima che lo stesso possa essere sottoposto a trattamenti sanitari, per le quali viene stabilita una compartecipazione alla spesa da parte dell'utente in caso di intervento di soccorso e recupero.

Per quanto riguarda il volo notturno, non essendo tale attività attualmente svolta in Veneto, si ritiene opportuno demandare ad un eventuale successivo provvedimento la definizione delle modalità operative per l'erogazione di tale servizio.

Il relatore conclude la propria relazione e sottopone 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. 33, 2° 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 D.lgs 30.12.1992, n. 502;

Visto il Dpcm del 29.11.2001;

Visto il Dpr del 27.3.1992, "Atto d'indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza";

Vista la Lr n. 33 del 30.11.2007;

Viste le proprie deliberazioni n. 1490 del 4.5.1999, n. 1527 del 15.6.2001 e n. 4131 del 30/12/2008;

delibera

1. di approvare, per le motivazioni e secondo le indicazioni esposte in premessa, le disposizioni relative agli oneri dei servizi di soccorso e trasporto sanitario, di cui all'Allegato A che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di approvare, per le motivazioni e secondo le indicazioni esposte in premessa, il nuovo tariffario regionale per i servizi di soccorso e trasporto con ambulanza, di cui all'Allegato B che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
3. di stabilire che le disposizioni di cui al punto 1. ed il nuovo tariffario di cui al punto 2. decorrono a far data dal 1 settembre 2011;
4. di stabilire che quanto disposto con il presente provvedimento si intende modificativo di quanto normato, in argomento, con la circolare n. 12 del 4.5.1999 di cui alla Dgr 1490 del 4.5.1999, così come modificata dalla Dgr 1527 del 15.6.2001;
5. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

Allegato A

Disposizioni relative agli oneri dei Servizi di Soccorso e Trasporto Sanitario

Glossario

Ai fini del seguente documento le seguenti sigle e denominazioni assumono il significato di seguito riportato.

ADI: Assistenza Domiciliare Integrata
ASO: Accertamento Sanitario Obbligatorio
Aziende Sanitarie: Aziende Ulss ed Ospedaliere della Regione del Veneto
Centrale Operativa: Centrale Operativa del Suem, ove non diversamente specificato
CNSAS: Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico
CREU: Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza della Regione del Veneto
HEMS (Helicopter Emergency Medical Service): interventi di soccorso sanitario con elicottero
MMG: Medico di Medicina Generale
SAR (Search and Rescue): Soccorso a persona in ambiente impervio od ostile che richieda la ricerca dell'infortunato e/o il ricorso a tecniche speciali per il recupero ed il trasporto
Ssr: Servizio Sanitario Regionale della Regione del Veneto
Struttura Sanitaria: Struttura che eroga prestazioni di ricovero ordinario e/o di Pronto Soccorso
Suem: Servizio Urgenza Emergenza Medica
Tso: Trattamento Sanitario Obbligatorio

Scopo

Il presente atto disciplina le modalità di attribuzione degli oneri per i servizi di soccorso e trasporto sanitario con ambulanza, eliambulanza ed idroambulanza.

1. Principi generali

1.1 Servizi garantiti

La Regione Veneto garantisce, tramite le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate, i servizi di soccorso e trasporto sanitario con ambulanza ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, nelle forme e nei limiti previsti dal presente atto.

Le sopracitate strutture della Regione Veneto possono svolgere inoltre, nei limiti delle risorse disponibili, servizi di trasporto sanitario a titolo oneroso in favore dei cittadini, laddove le prestazioni richieste richiedano particolari professionalità non altrimenti disponibili o non sia disponibile un'adeguata offerta commerciale.

1.2 Tipologie di soccorso e trasporto sanitario

Sono comprese nel presente atto le seguenti tipologie di servizi:

- Servizi di emergenza territoriale
  - interventi di soccorso con ambulanza, eliambulanza, idroambulanza, automedica
  - ricovero urgente con ambulanza e idroambulanza
- Servizi di trasporto sanitario
  - Ricovero programmato (in regime ordinario, di day-hospital e day-surgery)
  - Trasporto per prestazioni ambulatoriali
  - Trasporto per emodialisi
  - Dimissione
- Servizi interospedalieri
  - Trasferimento per motivi di competenza specialistica o mancanza posti letto
  - Trasferimento per prosecuzione cure
  - Trasporto per consulenze, accertamenti diagnostici e prestazioni strumentali
  - Trasferimento su richiesta dell'assistito
- Attività speciali
  - Assistenza ad eventi e manifestazioni pubbliche
  - Trasporti ai fini di trapianto

1.3 Competenze organizzative

Servizi di emergenza territoriale: sono di competenza del sistema Suem-118, coordinati dalla Centrale Operativa competente per territorio e svolti con mezzi propri delle Aziende Ulss ed Ospedaliere, di soggetti in possesso della specifica autorizzazione che hanno in essere un contratto o una convenzione con le Aziende stesse e, nei limiti della programmazione regionale in materia, di soggetti privati accreditati. I mezzi destinati a tale attività operano in via esclusiva su disposizione della Centrale Operativa.

Servizi interospedalieri: sono di competenza di ciascuna Azienda Ulss ed Ospedaliera e di ciascun soggetto privato accreditato che eroghi prestazioni di ricovero ordinario e/o di pronto soccorso. Possono essere svolti con mezzi propri della struttura o da soggetti in possesso della specifica autorizzazione che hanno in essere un contratto o una convenzione con la struttura stessa. Per l'erogazione di trasporti interospedalieri le strutture ospedaliere private accreditate possono instaurare un rapporto di convenzione con l'Azienda Ulss competente per territorio.

Pur dovendo tali trasporti essere garantiti da mezzi dedicati di ciascuna Azienda, ciascuna Centrale Operativa del Suem 118 dovrà concordare con le Aziende Ulss del territorio di competenza un apposito protocollo che disciplini le modalità d'impiego per tale attività dei mezzi del sistema Suem-118 qualora il trasporto non possa essere garantito da altri mezzi dell'Azienda in tempi compatibili con le necessità assistenziali del paziente.

Fanno eccezione alle disposizioni del presente paragrafo i trasporti interospedalieri con elicotteri, che sono gestiti dalla Centrale Operativa del Suem competente per territorio.

Servizi di trasporto sanitario: i servizi il cui onere è previsto a carico del Servizio Sanitario Regionale sono di competenza delle Aziende Ulss e sono svolti da mezzi propri o di soggetti in possesso della specifica autorizzazione che hanno in essere un contratto o una convenzione con le Aziende stesse. Fanno eccezione i servizi di trasporto per ricovero ordinario e dimissione, il cui onere sia a carico del Ssr, dei pazienti accolti presso le strutture private accreditate, che sono a carico della struttura stessa.

Ciascuna Azienda Ulss può assicurare la gestione del servizio di trasporto sanitario mediante personale proprio o dipendente da soggetti privati; è tuttavia auspicabile una gestione unificata a livello di area vasta provinciale.

In caso di grande emergenza la struttura che coordina i trasporti sanitari metterà i propri mezzi a disposizione della C.O. competente per territorio, che ne assumerà la gestione sino a cessate esigenze di soccorso.

I servizi il cui onere è previsto a carico dell'utente possono essere svolti dalle Aziende Ulss nonché da tutti i soggetti privati in possesso della specifica autorizzazione regionale.

1.4 Onere a carico del Ssr

L'onere dei servizi è a carico del Ssr solo nei casi esplicitamente previsti dal presente atto e comunque solo nel caso in cui le condizioni cliniche dell'utente non consentano il trasporto con altri mezzi ed impongano l'impiego dell'ambulanza.

2. Servizi di Emergenza Territoriale

2.1 Interventi di soccorso sanitario con ambulanza, idroambulanza, automedica

2.1.1 Definizione

Sono interventi di soccorso quelli disposti dalla Centrale Operativa in favore di utenti che presentano patologie o sintomi che richiedono trattamenti e/o accertamenti ospedalieri immediati e che non consentono all'utente di recarsi al Pronto Soccorso con mezzi diversi dall'ambulanza.

2.1.2 Richiesta di intervento

Chiamata al 118 (od inoltrata al 118 tramite altro numero di emergenza) da parte dell'utente o di altra persona che segnala l'evento.

2.1.3 Onere del servizio

L'intervento è a carico del Servizio Sanitario Regionale qualora siano verificate tutte le seguenti condizioni:

- l'intervento è disposto dalla Centrale Operativa del Suem
- sussistono le condizioni di emergenza/urgenza
- le condizioni cliniche del paziente non consentono il trasporto con altri mezzi
- il trasporto è seguito da ricovero ospedaliero o da accertamenti presso il Pronto Soccorso
- il trasporto è diretto all'ospedale territorialmente competente o ad altro ospedale identificato dalla Centrale Operativa

Quando non sussistono tutte le sopraelencate condizioni il servizio è posto a carico dell'utente, salvo il caso in cui l'intervento è stato richiesto da terzi senza il consenso dell' interessato.

Sono invece sempre posti a carico dell'utente gli interventi di soccorso:

- qualora dalle verifiche cliniche successive alla chiamata risulti che non sussistevano condizioni di emergenza-urgenza e che l'utente ha riferito una situazione diversa da quello reale al fine di ottenere l'invio dell'ambulanza, anche qualora l'utente non potesse viaggiare con mezzo diverso dall'ambulanza;
- qualora l'intervento sia richiesto in difformità rispetto alle indicazioni di trattamento poste dal medico curante dell'utente e non siano successivamente intervenute alterazioni delle condizioni cliniche tali da richiedere un intervento di soccorso urgente;
- qualora la chiamata sia originata da una assunzione incongrua di alcool, tale da non richiedere alcun trattamento sanitario, e l'utente non sia affetto da altre patologie concomitanti che giustifichino l'intervento di soccorso;
- qualora un utente rifiuti il trasporto in ambulanza e successivamente richieda nuovamente l'invio della stessa, nel cui caso è posto a suo carico l'onere del secondo intervento.

In caso di richiesta di soccorso generata da sistemi di allarme automatico, quali ad esempio quelli collegati a sensori d'urto degli autoveicoli, qualora non vi sia effettiva necessità di soccorso e l'utente non contatti tempestivamente la C.O. 118 per annullare l'allarme, i costi dell'intervento vengono posti a suo carico.

2.1.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

La verifica della sussistenza delle condizioni per l'assunzione dell'onere da parte del Ssr spetta al medico della Centrale Operativa, sentito eventualmente il medico del Pronto Soccorso accettante o su segnalazione dello stesso.

Le modalità di verifica e di attribuzione degli oneri devono avvenire secondo procedure concordate a livello provinciale tra le Aziende Sanitarie e la Centrale Operativa.

L'onere degli interventi a carico del Ssr viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda Ulss competente per il territorio di residenza dell'assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

L'onere viene attribuito con le stesse modalità anche quando l'utente, a seguito della valutazione dell'equipe intervenuta, non viene trasportato in ospedale.

La riscossione degli oneri a carico dell'utente compete esclusivamente all'Azienda Sanitaria proprietaria del mezzo che ha svolto il servizio o titolare del rapporto convenzionale/contrattuale con l'Ente terzo che ha svolto il servizio. L'Azienda Sanitaria non può delegare la riscossione degli oneri agli Enti terzi che svolgono attività di soccorso nel sistema Suem 118.

2.1.5 Quadri particolari

Il trasporto ad un ospedale diverso da quello di competenza territoriale è consentito, se disposto dalla Centrale Operativa, nei seguenti casi:

- quando il paziente necessita di trattamenti urgenti non erogabili nell'ospedale competente per territorio, secondo quanto previsto dai protocolli clinici della C.O. stessa e dalle disposizioni regionali in materia di reti assistenziali
- in caso di mancanza di posti letto o comunque di impossibilità di accogliere il paziente nell'ospedale competente per territorio, esclusivamente nei casi e secondo le procedure individuate dai protocolli specifici della C.O. stessa, concordati con le Direzione Sanitarie Ospedaliere
- quando il paziente è seguito in modo continuativo in altro ospedale per la stessa patologia che ha originato la richiesta di intervento se, a giudizio della C.O., il trasporto all'ospedale di riferimento non consente l'erogazione di prestazioni adeguate alle condizioni del paziente, e qualora il trasporto sia compatibile con la necessità di garantire la copertura del territorio da parte dei mezzi disponibili.

È a carico del ssr il trasporto per l'effettuazione del Tso e dell'ASO.

2.2 Ricovero urgente

2.2.1 Definizione

Costituiscono ricovero urgente gli interventi per il trasporto ad una struttura ospedaliera di pazienti per i quali il medico curante o del Servizio di Continuità Assistenziale ha prescritto il ricovero.

2.2.2 Richiesta di intervento

Chiamata al 118 (od inoltrata al 118 tramite altro numero di emergenza) da parte dell'utente, del medico o di altra persona che segnala l'evento.

2.2.3 Onere del servizio

L'intervento è a carico del Ssr qualora il medico abbia posto l'indicazione all'impiego dell'ambulanza ed il trasporto sia diretto all'ospedale per acuti territorialmente competente o ad altro ospedale identificato dalla Centrale Operativa sulla base di quanto previsto al punto 2.2.5.

Il medico curante potrà porre tale indicazione solo qualora le condizioni cliniche del paziente non consentano il trasporto con altri mezzi.

2.2.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

L'onere degli interventi a carico del Ssr viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda Ulss competente per il territorio di residenza dell' assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

Il servizio è posto a carico dell'utente qualora l'intervento sia richiesto in difformità rispetto alle indicazioni di trattamento poste dal medico curante dell'utente e non siano successivamente intervenute alterazioni delle condizioni cliniche tali da richiedere un intervento di soccorso urgente.

2.2.5 Quadri particolari

Il trasporto ad un ospedale diverso da quello di competenza territoriale è consentito, se disposto dalla Centrale Operativa, nei seguenti casi:

- quando il paziente richiede trattamenti urgenti non erogabili nell'ospedale competente per territorio, secondo quanto previsto dai protocolli clinici della C.O. stessa e dalle disposizioni regionali in materia di reti assistenziali
- in caso di mancanza di posti letto o comunque di impossibilità di accogliere il paziente nell'ospedale competente per territorio, esclusivamente nei casi e secondo le procedure individuate dai protocolli specifici della C.O. stessa
- quando il paziente è seguito in modo continuativo in altro ospedale per la stessa patologia che ha originato la richiesta di intervento se, a giudizio della C.O., il trasporto all' ospedale di riferimento non consente l'erogazione di prestazioni adeguate alle condizioni del paziente, e qualora il trasporto sia compatibile con la necessità di garantire la copertura del territorio da parte dei mezzi disponibili.

Il trasporto a strutture non dotate di Pronto Soccorso è ammesso solo qualora sia previsto, per la specifica patologia, da protocolli locali stabiliti dall'Azienda Ulss territorialmente competente.

Qualora non sussistano le condizioni sopra elencate il trasporto ad altro ospedale è svolto dai mezzi del Suem, con onere a carico del paziente, solo qualora la sua esecuzione sia compatibile con la necessità di garantire la copertura del territorio da parte dei mezzi disponibili.

2.3 Interventi di elisoccorso

2.3.1 Definizione

Sono compresi in questa tipologia gli interventi di tipo:

- HEMS: intervento di soccorso sanitario
- SAR: intervento di ricerca e recupero in ambiente impervio e/o ostile

2.3.2 Richiesta di intervento

L'intervento è richiesto dalla Centrale Operativa competente per il territorio ove si è verificato l'evento alla Centrale Operativa sede di elisoccorso, qualora diversa dalla prima.

2.3.3 Onere del servizio

L'onere del servizio per gli interventi HEMS è a carico del Ssr.

L'onere del servizio per gli interventi SAR è a carico del Ssr qualora l'utente soccorso sia affetto da patologie che richiedono il ricovero ospedaliero o accertamenti presso il Pronto Soccorso; in assenza di queste ultime è posto a carico dell'utente.

L'onere degli interventi a carico del Ssr viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda Ulss competente per il territorio di residenza dell'assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale, fatto salvo quanto previsto al capitolo 6 in materia di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

Per gli interventi di elisoccorso SAR per recupero della salma l'onere del volo dal primo decollo fino alla constatazione di decesso viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda Ulss competente per il territorio di residenza dell'assistito. L'onere del volo successivo non viene attribuito, mentre il relativo tempo di volo viene defalcato dal monte ore di volo a disposizione del CNSAS previsto dai contratti del servizio regionale di elisoccorso.

2.3.4 Procedura per l'assunzione dell'onere

La classificazione della missione come HEMS o SAR è di competenza della Centrale Operativa sede dell'elisoccorso che effettua la missione.

La verifica della sussistenza delle condizioni per l'assunzione dell'onere da parte del Ssr spetta al medico di bordo dell'elicottero.

2.3.5 Quadri particolari

Nessun onere può essere posto a carico dell'utente quando, pur non sussistendo le condizioni di cui al precedente punto 2.1.3, l'intervento è stato richiesto da terzi senza il consenso dell' interessato.

2.3.6 Criteri d'impiego dell'elisoccorso

La Centrale Operativa dovrà disporre l'invio dell'elicottero nel rispetto delle indicazioni previste dal protocollo regionale d'impiego che verrà definito dal CREU in accordo con i responsabili delle basi di elisoccorso ed i Direttori delle Centrali Operative della Regione. L'impiego dell'elicottero per operazioni SAR è disposto sulla base delle specifiche indicazioni presenti in tale protocollo e concordate con il referente del CNSAS.

2.4 Interventi SAR senza impiego dell'elicottero

2.4.1 Definizione

Costituiscono interventi SAR quelli:

- svolti in ambiente impervio da personale del Suem coadiuvato da personale CNSAS
- svolti in ambiente ostile esclusivamente da personale sanitario e non sanitario del CNSAS

2.4.2 Richiesta di intervento

Chiamata al 118 (od inoltrata al 118 tramite altro numero di emergenza) da parte dell'utente o di altra persona che segnala l'evento.

La decisione circa l'invio del personale del CNSAS viene presa sulla base dei vigenti protocolli operativi dall'operatore della Centrale Operativa competente per territorio sentito il Responsabile della competente Stazione del CNSAS e/o il tecnico CNSAS eventualmente presente in Centrale Operativa.

2.4.3 Onere del servizio

L'onere del servizio è a carico del Ssr qualora l'utente soccorso sia affetto da patologie che richiedono il ricovero ospedaliero o accertamenti presso il Pronto Soccorso; in assenza di queste ultime è posto a carico dell'utente.

2.4.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

La verifica della sussistenza delle condizioni per l'assunzione dell'onere da parte del Ssr spetta al medico del Suem, se intervenuto sul posto, od al medico della Centrale Operativa, in caso contrario.

L'onere degli interventi a carico del Ssr viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda Ulss competente per il territorio di residenza dell'assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale, fatto salvo quanto previsto al capitolo 6 in materia di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

Quando l'onere degli interventi SAR svolti dal CNSAS è a carico dell'utente la riscossione compete esclusivamente all'Azienda Ulss sede della CO 118 competente per territorio.

Nulla è dovuto al CNSAS per gli interventi SAR, anche se svolti interamente con proprio personale, in quanto tale attività è già finanziata dalla Regione del Veneto con apposita convenzione.

2.4.5 Quadri particolari

Nessun onere può essere posto a carico dell'utente quando, pur non sussistendo le condizioni di cui al precedente punto 2.1.3, l'intervento è stato richiesto da terzi contro la volontà dell' interessato.

3. Servizi di Trasporto Sanitario

3.1 Ricovero programmato

3.1.1 Definizione

Servizio svolto in favore di utente per il quale è presente una prescrizione medica per il ricovero in un reparto ospedaliero in regime ordinario, di day-hospital o day-surgery, che non richiede prestazioni di Pronto Soccorso.

3.1.2 Richiesta di intervento

Deve essere rivolta alla struttura che coordina i trasporti nell'Azienda Ulss competente per il territorio di residenza dell'assistito, almeno due giorni prima della data del ricovero.

3.1.3 Onere del servizio

L'intervento è a carico del Ssr qualora siano verificate tutte le seguenti condizioni:

- è presente la certificazione del medico curante (di medicina generale od ospedaliero) che le condizioni cliniche richiedono il trasporto in ambulanza in quanto determinano le condizioni di cui al successivo punto 3.1.5
- il trasporto è diretto ad un ospedale dell'Azienda Ulss di residenza dell'assistito.

Il trasporto ad ospedale diverso da quello di competenza territoriale è a carico del Ssr solo se l'ospedale di riferimento non è in grado di garantire la prestazione richiesta: tale condizione deve essere certificata dal medico del distretto competente per il territorio di residenza dell'assistito.

Il trasporto a strutture ospedaliere private è a carico dell'utente, salvo il caso in cui la struttura stessa si faccia carico del relativo onere.

3.1.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

Il personale dell'ambulanza che effettua il servizio deve verificare la presenza della certificazione del medico curante, qualora la stessa non sia già stata esibita in sede di prenotazione del servizio.

Gli utenti che al momento del servizio non sono in possesso della certificazione del medico curante che attesta la necessità del trasporto in ambulanza possono farla pervenire alla struttura che gestisce i trasporti entro i 15 giorni successivi; qualora ciò non avvenga l'onere del trasporto è posto a carico dell'utente.

3.1.5 Condizioni che determinano la necessità di trasporto in ambulanza

Pazienti allettati per inabilità al controllo posturale del tronco anche in posizione seduta, controindicazioni o impossibilità alla posizione seduta, movimentazione del paziente sicuramente o potenzialmente pericolosa;

Pazienti non deambulanti, portatori di inabilità temporanea o permanente in carrozzina ortopedica obbligata per i quali non sia possibile il trasporto con mezzi ordinari.

3.2 Trasporto per prestazioni ambulatoriali

3.2.1 Definizione

Trasporto del paziente dal domicilio ad una struttura ospedaliera od ambulatoriale per l'esecuzione di visite, accertamenti strumentali, terapie. Comprende anche il ritorno al domicilio dopo la prestazione.

3.2.2 Richiesta di intervento

Deve essere rivolta alla struttura che coordina i trasporti nell'Azienda Ulss competente per il territorio di residenza dell'assistito, almeno due giorni prima della data della prestazione.

3.2.3 Onere del servizio

Il servizio è a carico del Ssr solo per gli utenti allettati o comunque non deambulanti e non trasportabili con altro mezzo che si trovano nelle seguenti condizioni:

a. prestazione nei 30 giorni successivi ad un ricovero ospedaliero
b. pazienti affetti da neoplasia per l'esecuzione di un ciclo chemio- o radio-terapico
c. pazienti in ADI
d. pazienti con particolari condizioni di disagio socio-economico
e. pazienti degenti in RSA convenzionate su posto letto autorizzato, solo per l'effettuazione di prestazioni che NON richiedono particolari dotazioni strumentali ed essendo lo specialista ospedaliero impossibilitato ad eseguire la prestazione in loco
f. pazienti degenti in RSA gestite direttamente dall'Azienda Ulss (ex Ospedali Psichiatrici)
g. pazienti degenti presso Hospice e strutture per stati vegetativi permanenti e per mielolesioni

L'Azienda Ulss è tenuta ad erogare tali prestazioni in forma diretta; qualora non avesse disponibilità di mezzi propri dovrà ricorrere a mezzi di altri soggetti, facendosi carico dei relativi costi.

3.2.4 Procedure per l'esenzione dal pagamento

In riferimento ai casi di cui al precedente punto 3.2.3, la sussistenza dei requisiti necessari per la presa in carico dell'onere da parte del Ssr deve essere così certificata:

1. certificazione del medico curante (MMG o ospedaliero)
2. certificazione del medico curante (MMG o ospedaliero)
3. certificazione del medico del distretto competente per territorio
4. certificazione del medico del distretto competente per territorio, su segnalazione dei servizi sociali
5. certificazione del medico curante da cui risulti anche la tipologia di prestazione da eseguire
6. certificazione del medico curante che attesti la necessità di trasporto in ambulanza
7. nessuna certificazione

All'atto della prenotazione deve essere verificata la sussistenza dei requisiti per la presa in carico dell'onere da parte del Ssr e la presenza dell'eventuale certificazione necessaria.

3.2.5 Servizi a parziale carico dell'utente

Sono a carico dell'utente con l'applicazione delle tariffe agevolate previste dal tariffario i trasporti di utenti che non rientrano nelle condizioni di cui al precedente punto 3.2.3 e che rientrano nei seguenti quadri, che devono risultare dalla certificazione del medico:

1. utenti allettati per inabilità al controllo posturale
2. utenti con difficoltà di deambulazione per concomitanti condizioni morbose non gravemente invalidanti
3. soggetti con qualsiasi tipo di invalidità accertata del 100% ed indennità di accompagnamento in condizione permanente di non deambulabilità.

L'Azienda Ulss è tenuta a svolgere tali servizi; qualora non avesse disponibilità di mezzi propri dovrà ricorrere a mezzi di altri soggetti, facendosi carico dei relativi costi ed applicando successivamente all'utente la tariffa agevolata prevista dal tariffario.

3.2.6 Servizi a totale carico dell'utente

Sono sempre a totale carico dell'assistito i trasporti per:

- Accesso a strutture extraospedaliere (es. Centri di Riabilitazione)
- Visite medico-legali, riconoscimento invalidità, visite INAL, impianti ed ausili protesici (esclusi gli ausili per gli arti inferiori)
- Trasporti per prestazioni di Medicina fisica e riabilitativa presso strutture accreditate e non
- Trasporti per cure termali
- Visite specialistiche e prestazioni diagnostiche presso strutture accreditate/non accreditate per l'esecuzione di prestazioni non prenotate tramite il CUP o di prestazioni in regime di attività libero-professionale con onere a carico dell'utente
- Visite specialistiche e prestazioni diagnostiche presso strutture non accreditate, anche qualora sussistano le condizioni di cui al punto 3.2.3
- Trasporti sanitari richiesti in ragione di difficoltà logistiche di natura non sanitaria o per la presenza di barriere architettoniche.

L'Azienda Ulss può svolgere tali servizi ponendo la tariffa prevista dal tariffario regionale a carico dell'utente, ma non è tenuta a garantirli qualora non avesse disponibilità di mezzi.

3.3 Trasporto per trattamento dialitico

3.3.1 Definizione

Trasporto di un paziente affetto da uremia cronica in trattamento dialitico, ai fini dell'esecuzione del trattamento stesso.

3.3.2 Richiesta

La richiesta deve essere rivolta alla struttura che coordina i trasporti nell'Azienda Ulss competente per il territorio di residenza dell'assistito da parte del centro dialitico.

3.3.3 Onere del servizio

Il servizio è a carico del Ssr solo per gli utenti allettati o comunque non deambulanti non trasportabili con altro mezzo.

E' necessario che il medico curante del centro di emodialisi certifichi la sussistenza di tali condizioni; qualora dalla certificazione non risulti che tale situazione è irreversibile la stessa è valida per un periodo di tre mesi, trascorsi i quali il medico curante dovrà rinnovarla se le condizioni persistono.

3.4 Dimissione

3.4.1 Definizione

Trasporto di utenti dimessi da un ospedale pubblico o privato accreditato al termine di un ricovero o di una prestazione di pronto soccorso verso il domicilio od un istituto di ricovero non ospedaliero, incluse le case di riposo e le RSA.

3.4.2 Richiesta

La richiesta deve essere rivolta, da parte del reparto di degenza, alla struttura che coordina i trasporti nell'Azienda Ulss competente per il territorio di residenza dell'assistito.

3.4.3 Onere del servizio

Il servizio è a carico del Ssr solo per gli utenti allettati o comunque non deambulanti e non trasportabili con altro

mezzo, purché il trasporto sia diretto al domicilio o ad una struttura di ricovero non ospedaliera, purché ubicati sul territorio dell'Azienda Ulss della Regione Veneto di residenza dell'assistito o dell'Azienda Ulss della Regione Veneto dove ha sede la struttura ospedaliera di degenza.

E' necessario che il medico curante ospedaliero certifichi la sussistenza delle condizioni cliniche che determinano la necessità di trasporto in ambulanza.

3.4.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

L'onere dei servizi a carico del Ssr viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda Ulss competente per il territorio di residenza dell' assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

Le strutture ospedaliere private accreditate devono garantire il servizio senza oneri per l'utente, richiedendo successivamente il rimborso all'Azienda Ulss competente secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

3.4.5 Casi particolari

I trasporti di residenti nella Regione Veneto in strutture di ricovero non ospedaliere poste al di fuori del territorio di competenza dell'Azienda Ulss di residenza sono a carico del Ssr solo se la distanza tra l'ospedale di degenza e la struttura di destinazione è pari o inferiore a quella tra l'ospedale di degenza e la residenza dell'assistito.

I trasporti di residenti in altre Regioni verso il domicilio o strutture di ricovero al di fuori della Regione Veneto sono a carico dell'utente.

Sono a carico dell'utente i trasporti per dimissione da strutture ospedaliere private non accreditate.

4. Servizi Interospedalieri

4.1 Trasferimento per motivi di competenza specialistica o per mancanza posti letto

4.1.1 Definizione

Trasporto del paziente dal Pronto Soccorso o da un reparto di degenza ad altro ospedale per:

- necessità di prestazione da eseguirsi in continuità di ricovero e non erogabile dalla struttura di degenza
- mancanza di posto letto

4.1.2 Richiesta

La richiesta deve essere rivolta alla struttura che organizza i trasporti nell'ospedale di degenza dal medico che ha in cura il paziente, secondo quanto previsto dalle procedure interne.

4.1.3 Onere del servizio

Il servizio è a carico del Ssr quando il trasporto è richiesto dal medico curante che attesta la necessità del trasferimento.

4.1.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

L'onere dei servizi a carico del Ssr viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda Ulss/Regione competente per il territorio di residenza dell' assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

4.2 Trasferimento per consulenze, accertamenti diagnostici e prestazioni strumentali

4.2.1 Definizione

Trasporto di un paziente ricoverato in un ospedale ad una struttura ospedaliera o ambulatoriale eseguito senza che il paziente venga dimesso dall'ospedale inviante. Comprende anche il rientro al reparto di partenza.

4.2.2 Richiesta

La richiesta deve essere rivolta alla struttura che organizza i trasporti nell'ospedale di degenza dal medico che ha in cura il paziente, secondo quanto previsto dalle procedure interne. L'ospedale inviante deve organizzare con propri mezzi anche il rientro del paziente al termine della prestazione, salvo che non siano intercorsi diversi accordi con la struttura che eroga la prestazione.

La richiesta deve essere relativa a prestazioni non erogabili nell'ospedale di degenza ed il trasporto deve essere diretto alla struttura ospedaliera più vicina in grado di erogare la prestazioni.

Per le richieste di prestazioni che non rientrano nelle prassi abituali dell'ospedale di degenza è necessaria l'approvazione della Direzione Sanitaria.

4.2.3 Onere del servizio

Il servizio è a carico del Ssr quando il trasporto è richiesto dal medico curante che attesta la necessità del trasferimento ed è, se necessario, approvato dalla Direzione Sanitaria.

4.2.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

L'onere dei servizi rimane a carico della struttura di degenza del paziente.

4.3 Trasferimento per prosecuzione cure

4.3.1 Definizione

Trasporto da una struttura specialistica di un ospedale ad un altro ospedale di pazienti che, terminate le esigenze di terapia specialistica, richiedono ancora cure ospedaliere.

4.3.2 Richiesta

La richiesta deve essere rivolta alla struttura che organizza i trasporti nell'ospedale di degenza dal medico che ha in cura il paziente, secondo quanto previsto dalle procedure interne.

4.3.3 Onere del servizio

Il servizio è a carico del Ssr quando il trasporto è richiesto dal medico curante che attesta la necessità del trasferimento ed ha come destinazione una struttura ospedaliera sul territorio della Regione Veneto.

Di norma il trasporto di pazienti residenti in altre regioni ad un ospedale che ha sede nella regione di residenza è a carico dell'utente, salvo il caso in cui la Direzione Sanitaria, su proposta del medico curante, ritiene conveniente per l'Azienda farsi carico degli oneri del trasporto.

4.3.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

L'onere dei servizi a carico del Ssr viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda Ulss/

Regione competente per il territorio di residenza dell' assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

4.4 Trasferimento su richiesta dell'utente

4.4.1 Definizione

Qualsiasi trasporto ad altra struttura ospedaliera che non sia disposto per motivi clinici dal medico curante e venga richiesto dall'utente o dai suoi familiari. In questa fattispecie sono compresi i casi di trasferimento al di fuori della Regione Veneto di residenti in altre regioni per avvicinamento al domicilio.

4.4.2 Onere del trasporto

L'onere è sempre a carico dell'utente e la struttura ospedaliera non è tenuta a garantirlo.

5. Attività speciali

5.1 Trasporti connessi alle attività di trapianto

Per tutte le tipologie di trasporto connesse alle attività di trapianto si fa riferimento a quanto previsto dalla Dgr n. 1469 del 19/5/2009, "Indirizzi generali e linee guida in materia di coordinamento dei trasporti connessi alle attività trapiantologiche nella Regione Veneto", e successive eventuali modificazioni ed integrazioni.

5.2 Assistenza ad eventi e manifestazioni pubbliche

Le Aziende Ulss possono svolgere attività di assistenza sanitaria ad eventi e manifestazioni pubbliche richieste dai soggetti organizzatori delle stesse.

Per le attività che non rientrano nei compiti istituzionali del Suem gli oneri connessi a tali attività devono essere posti a carico del soggetto organizzatore, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

5.3 Rientro di pazienti residenti nella Regione del Veneto dopo ricovero in altre regioni

Esclusivamente nel caso in cui le condizioni cliniche dell'utente non consentano il trasporto con altri mezzi, è a carico del Ssr il trasporto con ambulanza, al termine delle cure, dall'ospedale di degenza al di fuori della Regione Veneto al domicilio o ad altra struttura di ricovero ospedaliera e non, dei cittadini residenti nella Regione del Veneto, solo qualora la Regione dove l'assistito è degente non garantisca il servizio senza oneri per l'utente e solo qualora sia verificata una delle seguenti condizioni:

a. il ricovero è stato determinato da un evento morboso acuto manifestatosi mentre l'utente si trovava al di fuori del territorio della Regione Veneto;
b. il ricovero è conseguente ad un trasferimento interospedaliero a partenza da un ospedale della Regione Veneto, determinato dall'impossibilità di erogare i necessari trattamenti diagnostico-terapeutici nelle strutture ospedaliere presenti sul territorio regionale;
c. qualora il ricovero sia ricompreso nel percorso assistenziale stabilito da un Centro di Riferimento regionale in caso di malattia rara ex DM 279/2001 e successive modificazioni.

La prestazione è erogata di norma in forma indiretta mediante rimborso da parte dell'Azienda Ulss di residenza dell'assistito, dietro presentazione di giustificativo delle spese sostenute.

Le spese di trasporto sono a carico dell'utente:

- qualora non sussistano le condizioni sopra individuate
- qualora il trasporto sia conseguente alla decisione del paziente di non sottoporsi alle cure in loco o alla sua richiesta di essere trasferito ad altro ospedale prima del termine delle cure.

5.4 Trasporto di pazienti da e per l'estero per l'erogazione di cure

Per il trasporto da e per l'estero per l'erogazione di prestazioni di altissima specializzazione che non siano ottenibili sul territorio nazionale tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico, autorizzate con le modalità previste dalla Dgrv n. 2379 del 17 aprile 1990 e successive modificazioni, si fa riferimento a quanto previsto dalla nota della Regione Veneto prot. n. 44487/20131 del 31.12.1991.

Il trasporto con ambulanza può essere garantito in forma diretta qualora le condizioni del paziente risultino particolarmente critiche e sussistano condizioni di emergenza-urgenza, previo parere favorevole del Centro di Riferimento e del Direttore della CO competente per territorio.

Qualora i casi rientrino nelle previsioni di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 21/11/2000 (G.U. 69 del 23/3/2001) il trasporto può essere svolto con il concorso di Enti ed Amministrazioni dello Stato e con l'eventuale assistenza del personale del Ssr. Ciascuna CO dovrà concordare con la Prefettura competente per territorio un apposito protocollo in merito.

5.5 Rientro di pazienti dall'estero

Al di fuori dei casi di cui al precedente paragrafo 5.4, le spese per il rientro dall'estero di cittadini residenti nella Regione Veneto sono a totale carico dell'assistito, salvo quanto previsto dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 21/11/2000 (G.U. 69 del 23/3/2001).

6. Attività ricreative ad elevato impegno di soccorso

6.1 Elenco delle attività ricreative ad elevato impegno di soccorso

Ai fini del presente atto sono considerate attività ricreative ad elevato impegno di soccorso quelle che comportano attività complesse finalizzate al recupero dell'infortunato, prima che lo stesso possa essere sottoposto a trattamenti sanitari, come di seguito individuate:

alpinismo con scalate di roccia o con accesso ai ghiacciai;
scialpinismo;
arrampicata libera;
speleologia;
parapendio e deltaplano, anche a motore;
salti dal trampolino con sci o idrosci;
sci acrobatico;
rafting;
mountain-bike in ambiente impervio;
utilizzo a scopo ricreativo di veicoli a motore fuori strada in ambiente impervio.

6.2 Compartecipazione alla spesa

In caso di intervento di soccorso dovuto ad incidente conseguente alla pratica delle attività di cui al precedente para-

grafo 6.1 che renda necessario l'intervento dell'elicottero e/o di squadre di soccorso del CNSAS (intervento SAR) è prevista la compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, secondo gli importi previsti dal tariffario regionale. Tale importo è dovuto anche qualora l'intervento sia seguito da ricovero ospedaliero o da accertamenti presso il Pronto Soccorso.

In caso di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente l'importo per la compensazione della mobilità addebitato all'Ulss/Regione di residenza viene ridotto di una cifra pari all'importo versato dall'utente.

7. Cittadini stranieri non assistiti dal Ssr

7.1 Principio generale

L'onere delle prestazioni erogate in favore di cittadini stranieri non assistiti dal Ssr deve essere attribuito con la stessa modalità di attribuzione degli oneri delle prestazioni di ricovero, applicando le tariffe previste dal tariffario regionale e secondo le modalità sotto riportate.

7.2 Cittadini di Paesi comunitari o convenzionati assistiti da istituzioni estere

Per godere dell'esenzione dal pagamento delle prestazioni il cui onere è previsto a carico del Ssr, i cittadini di Paesi comunitari o di Paesi convenzionati devono essere in possesso della tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) o dello specifico modello previsto dalla convenzione; in questo caso il servizio deve essere erogato in regime di assistenza diretta e posto a carico dello Stato di origine.

Per i cittadini assistiti da casse estere non in possesso di tale documentazione l'Azienda Ulss potrà richiedere all'istituzione straniera prova dell'iscrizione del paziente al servizio sanitario; in assenza di tale prova il servizio dovrà essere posto a carico dell'utente che potrà successivamente chiedere il rimborso alla competente istituzione del proprio paese.

Nell'attesa di ottenere la documentazione comprovante il diritto all'assistenza gratuita è opportuno che l'Ulss provveda a far sottoscrivere all'utente un impegno di spesa.

Per i cittadini in possesso della TEAM o dello specifico modello previsto dalla convenzione la fatturazione dell'onere va trasmessa allo Stato estero tramite il Ministero della Salute, analogamente a quanto avviene per le altre prestazioni sanitarie.

7.3 Cittadini stranieri non assistiti da istituzioni estere

Nel caso di cittadini stranieri provenienti da paesi comunitari, non comunitari e non convenzionati, regolarmente presenti sul territorio nazionale e che non siano assistiti dal Ssr o da istituzioni estere, tutte le prestazioni vanno poste a carico dell'utente o della sua assicurazione.

7.4 Cittadini stranieri irregolarmente presenti

Per i cittadini irregolari indigenti in possesso del tesserino STP il rimborso delle prestazioni deve essere richiesto alla Prefettura, analogamente a quanto avviene per le prestazioni ospedaliere, se il trasporto è correlato a prestazioni urgenti .

Qualora il trasporto sia correlato a prestazione relativa a tutela della gravidanza e della maternità, tutela della salute del minore, vaccinazioni e interventi di prevenzione, interventi di profilassi internazionale, profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive, la spesa è a carico del Ssr.

Allegato B

Tariffario regionale per i Servizi di Soccorso e Trasporto Sanitario

1. Tariffe per la compensazione della mobilità

1.1 Intervento di soccorso con ambulanza

- Mobilità intraregionale - residenti Veneto
  - Ambulanza con infermiere € 80,00
  - Idroambulanza con infermiere € 100,00
  - Intervento medico (importo aggiuntivo) € 80,00
- Mobilità extraregionale
  - Ambulanza con infermiere € 150,00
  - Idroambulanza con infermiere € 200,00
  - Intervento medico (importo aggiuntivo) € 100,00

1.2 Soccorso e trasporto con elicottero

Tariffe per minuto di volo:

- Mobilità intraregionale - residenti Veneto € 20,00
- Mobilità extraregionale € 120,00

1.3 Trasporto sanitario (Ricoveri, Dimissioni, Trasferimenti, Prestazioni ambulatoriali)

- Ambulanza con infermiere o Osss € 50,00 fino a 35 km +€ 1,00 per km percorso oltre 35
- Ambulanza con medico € 60,00 fino a 35 km + € 1,50 per km percorso oltre 35

2. Tariffe per le prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere private accreditate

Per il rimborso da parte delle Aziende Ulss delle prestazioni di trasporto rese agli assistiti da parte delle strutture ospedaliere private accreditate si applicano le stesse tariffe di cui ai punti 1.1 e 1.3.

3. Tariffe per i servizi a carico dell'utente

3.1 Intervento di soccorso con ambulanza, idroambulanza, auto medica

- Ambulanza € 150,00
- Idroambulanza con infermiere € 180,00
- Intervento medico (importo aggiuntivo) € 100,00

3.2 Soccorso e trasporto con elicottero

- Interventi HEMS e SAR € 90,00/minuto di volo
  fino ad un massimo di € 7.500,00

3.3 Intervento di soccorso SAR con sole squadre a terra

- diritto di chiamata per ciascuna squadra (fino a 3 soccorritori) € 200,00
- per ogni ora aggiuntiva di operazioni oltre la prima per ciascuna squadra € 50,00
  fino ad un massimo di € 1.500,00

3.4 Trasporto sanitario

- Tariffa piena (per ciascuna tratta) € 50,00 fino a 35 km +€ 1 ogni km aggiuntivo

- Tariffa agevolata (per ciascuna tratta) € 30,00
- Presenza medico (importo aggiuntivo) € 50,00 fino a 35 km + € 0,50 ogni km aggiuntivo

Ai sensi della Legge regionale 33/2007, per i servizi resi in favore dei residenti nella Regione del Veneto, gli importi di cui ai punti 3.2 e 3.3 sono ridotti del 20%.

4. Compartecipazione alla spesa per interventi SAR

4.1 Intervento di soccorso con sole squadre a terra
- diritto di chiamata € 200,00
- per ogni ora aggiuntiva di operazioni oltre la prima € 50,00 fino ad un massimo di € 500,00 complessivi

4.2 Intervento di soccorso con elicottero
- attività di volo € 25/minuto di volo fino ad un massimo di € 500,00

4.3 Intervento congiunto

In caso di intervento congiunto di elicottero e squadre a terra si applicano gli stessi importi di cui ai punti 4.1 e 4.2 fino ad un importo massimo complessivo di € 700,00

5. Cittadini stranieri

5.1 Intervento di soccorso con ambulanza, idroambulanza, automedica
- Ambulanza con infermiere € 150,00
- Idroambulanza con infermiere € 180,00
- Intervento medico (importo aggiuntivo) € 100,00

5.2 Soccorso e trasporto con elicottero
- Interventi HEMS e SAR € 120,00/minuto di volo

6. Tariffe per servizi di assistenza

In base alla complessità del servizio le Aziende Sanitarie applicano una tariffa compresa tra i seguenti valori minimi e massimi, comprensiva dell'impiego di eventuali attrezzature (sistemi di comunicazione, Centrale operativa mobile, dotazioni sanitarie, etc):
- Ambulanza con infermiere min € 50,00/ora - max € 60,00/ora
- Presenza infermiere min € 22,00/ora - max € 30,00/ora
- Presenza medico min € 40,00/ora - max € 60,00/ora
- Presenza di Operatore tecnico/Osss min € 18,00/ora - max € 25,00/ora

---

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1412 del 6 settembre 2011

Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina in Veneto. Impegno di spesa.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Il provvedimento, mediante la valutazione di eventuali alterazioni di parametri fisiologici di bovini in allevamento e delle alterazioni anatomo-istopatologiche in organi bersaglio di bovini macellati, ha lo scopo di elaborare un sistema integrato d'indicatori indiretti, riconducibili all'impiego illecito di promotori di crescita. La delibera prevede un finanziamento totale di €. 90.000,00.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il Decreto Legislativo 16 marzo 2006, n. 158 "Attuazione della direttiva 2003/74/CE, concernente il divieto di utilizzazione di talune sostanze ad azione ormonica, tireostatica e delle sostanze beta-agoniste nelle produzioni animali" vieta l'utilizzo di anabolizzanti nel settore zootecnico e demanda ai Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria il controllo ufficiale sulla presenza di residui indesiderati negli animali allevati e nei prodotti di origine animale.

I dati relativi agli studi pilota effettuati nel periodo 2004 - 2006 coordinati dal Ministero della Salute e basati sull'utilizzo dell'esame istologico se confrontati con quelli ufficiali relativi alle analisi chimiche evidenziano una netta discrepanza sull'ordine di grandezza dei casi dubbi o sospetti all'esame istologico e quelli positivi alle metodiche ufficiali (PNR 2008) negli allevamenti bovini.

La Regione del Veneto con Deliberazione della Giunta del 18/06/2004, n. 1708, aveva dato avvio al "Piano di monitoraggio per il miglioramento della produzione di carne bovina in Veneto", piano questo che prevedeva, oltre ai prelievi per l'esame istologico attuato negli studi pilota ministeriali, l'approfondimento di metodiche innovative candidate a essere utilizzate come indicatori indiretti di trattamento.

Sulla base dei risultati ottenuti, al fine di elevare ulteriormente il livello di sicurezza delle produzioni di carni bovine venete, la Giunta regionale, con propria Deliberazione del 15.11.2006, n. 3549, ha proseguito l'attività relativa all'individuazione di indicatori di pregressi trattamenti con sostanze non consentite, prevedendo l'effettuazione di un più incisivo controllo nei macelli e negli allevamenti per ricercare l'eventuale utilizzo di sostanze illecite.

Con Dgr n. 2888/2008 sono poi proseguite, confermando la validità dell'iniziativa, le attività già avviate con la citata Dgr del 15.11.2006, n. 3549, e finalizzate all'individuazione di casi di somministrazione illecita di sostanze vietate; dette attività sono state organizzate in un piano che, per la sua caratterizzazione, è risultato essere innovativo poiché non ricercava solo le molecole, ossia il principio attivo del farmaco non autorizzato, ma anche gli effetti che esso provoca (es. effetti anabolizzanti).

Con la prosecuzione di questo piano, riorganizzato nel "Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina in Veneto", di cui all'Allegato A, che fa parte integrante del presente provvedimento, viene mantenuta l'attività di controllo presso gli allevamenti sviluppata con la citata Dgr n. 2888/2008 e, inoltre, presso gli impianti di macellazione viene mantenuta l'effettuazione di campioni istologici conoscitivi ed ematochimici, cui seguirà, in caso di sospetto, l'esecuzione di adeguati approfondimenti secondo le modalità di cui al Piano Nazionale Residui 2011.

Inoltre, al fine di integrare le azioni di controllo anche sulle carni d'animali macellati in altre Regioni, Paesi Comunitari e Paesi Terzi, sono in via di sviluppo, da parte dell'Università di Padova e dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, le attività di studio e di approfondimento delle even-

tuali alterazioni del profilo genomico e proteomico delle carni trattate con composti con attività anabolizzante.

Pertanto, nella necessità di rendere uniforme e omogenea l'attività di monitoraggio sulla carne bovina, la competente struttura regionale, su mandato della Dgr del 15.11.2006, n. 3549, e successivi attuativi Decreti Dirigenziali n. 222 del 22 marzo 2007 e n. 88 del 18 gennaio 2008, aveva già individuato sulla base della competenza e dell'esperienza, un nucleo di medici veterinari di diverse Aziende Ulss (di seguito denominato "NORV"- Nucleo Operativo regionale Veterinario, ai sensi del D.lgs del 16 marzo 2006, n. 158) che supportasse i veterinari ufficiali del territorio nello svolgimento dell'attività di controllo e di campionamento nei macelli e negli allevamenti, in grado di intervenire in qualsiasi momento su tutto il territorio regionale, anche in orari notturni e nei giorni festivi.

A tal fine, quindi, considerata la necessità di assicurare l'operatività del NORV, così come previsto all'art., 11, comma 2 del D. Lgs.158/1996 e dal Piano Nazionale Residui è stato espressamente predisposto apposito schema di Convenzione, di cui all'Allegato B, che fa parte integrante del presente provvedimento, da sottoscrivere tra la Regione e i Direttori Generali delle Az. Ulss del Veneto, in considerazione del fatto che i componenti del NORV, essendo veterinari dipendenti di alcune Az. Ulss, devono poter operare su tutto il territorio regionale.

Infine, alla luce di quanto sopra riportato e nella necessità di ridurre i tempi tecnici per l'avvio della operatività, sulla base di un apposito schema di Convenzione, di cui all'Allegato C, che fa parte integrante del presente provvedimento, si ritiene opportuno assegnare, per il 2011, all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie - in quanto Ente strumentale della Regione ed Ente di prestazioni per i Servizi veterinari previsto all'art. 7 sexies del D.lgs n. 502/1992, nonché individuato dal Ministero della Salute nell'ambito del PNR quale laboratorio territorialmente competente - la somma di € 90.000,00, vincolandone la destinazione alla copertura delle spese per le analisi, secondo tariffario approvato dalla Regione, fermo restando che al citato Istituto compete la gestione contabile e amministrativa dei fondi assegnati e del rimborso spese di missione dei componenti NORV ai sensi dell'art. 11 co. 2 D. Lgs. 158/2006.

La somma complessiva di € 90.000,00 trova copertura nel capitolo n. 60009 del bilancio di previsione per l'anno 2011, che presenta la necessaria disponibilità.

Infine, richiamato il Decreto n. 66 del 22.06.2011 del Segretario regionale per la Sanità, si ritiene di incaricare l'Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare di tutti i provvedimenti necessari per la realizzazione dell'allegato Piano.

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. 33, 2° 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. 178/2002;

Visti i Regolamenti (Ce) Nn. 852/2004, 853/2004, 854/2004, e successive modifiche;

Visto il Regolamento (Ce) n. 882/2004;

Visto il Decreto Legislativo n. 158/2006;

Vista la Legge regionale n. 34/2001;

Vista la Legge regionale n. 39/2001;

Vista la Dgr del 9/08/2002, n. 2224;

Vista la Dgr del 18/06/2004, n. 1708;

Vista la Dgr del 3/12/2004, n. 3846;

Vista la Dgr del 30/12/2004, n. 4444;

Vista la Dgr del 15.11.2006, n. 3549;

Visto il Ddr del 22/03/2007, n. 222 e successive modifiche;

Vista la Dgr del 7/10/2008, n. 2888;

Vista la nota del Ministero della Salute n.11560 del 24.06.2011;

Visto il Decreto n. 66 del 22.06.2011 del Segretario regionale per la Sanità.

delibera

1. di approvare l'allegato "Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina in Veneto" (Allegato A) e gli allegati "Schemi di Convenzione" (Allegato B e Allegato C), che fanno parte integrante del presente provvedimento;
di assegnare all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, Via dell'Università n. 10 - Legnaro (PD), la somma di € 90.000,00 per le spese di analisi dei campioni, come precisato nel Piano e nella Convenzione, relative all'attività di cui sopraccitato punto 1., secondo il tariffario in vigore e per il rimborso delle spese per le missioni del personale NORV ai sensi dell'art. 11 co. 2 del D. Lgs. 158/2006;
2. di impegnare a favore del beneficiario "Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie", Via dell'Università n.10 - Legnaro (PD), l'importo di €. 90.000,00, di cui al precedente punto 2., sul capitolo n. 60009, ad oggetto "Quota del Fondo Sanitario regionale - parte corrente - in gestione accentrata presso la Regione - realizzazione progetti obiettivo, programmi e azioni programmatiche (Legge 27/12/1983 n. 730 - art. 17, Lr 20/07/1989 n. 21 - Lr 14/09/1994 n. 55 - art. 24, Lr 09/02/2001 n. 5)" del bilancio annuale di previsione dell'esercizio finanziario corrente, che presenta sufficiente disponibilità;
3. di dare atto che la spesa di cui si dispone l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della Lr 1/2011;
4. di incaricare il Dirigente dell'Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare alla sottoscrizione degli "Schemi di Convenzione" di cui al punto 1.;
5. di incaricare il Dirigente dell'Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare all'esecuzione del presente atto e all'adozione degli atti necessari conseguenti.

Allegato A

Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina in Veneto

Con la prosecuzione del "Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina in Veneto" si intende proseguire l'attività di controllo presso gli allevamenti sviluppata con la Dgr n. 2888/2008 e, inoltre, assicurare l'effettuazione di campioni istologici conoscitivi ed ematochimici (per la ricerca

del cortisolo ematico) presso gli impianti di macellazione, cui seguirà, in caso di sospetto, l'esecuzione di adeguati approfondimenti. I campioni istologici previsti nel monitoraggio sono quelli disposti all'interno del Piano Nazionale Residui (PNR) 2011 dal Ministero della Salute - Direzione Generale della Sicurezza degli Alimenti e della Nutrizione.

Di seguito vengono descritte le relative modalità attuative.

Le fonti normative e i documenti di riferimento per il tipo di attività sono il D.lgs n.158/2006 e successive modifiche e integrazioni e il Piano Nazionale Residui 2011.

Obiettivi

Il Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina in Veneto, in continuità con le attività realizzate fino a oggi, si propone i seguenti obiettivi:

- ottenere informazioni di tipo epidemiologico sulle lesioni anatomo-istopatologiche rilevabili in organi bersaglio di bovini regolarmente macellati;
- realizzare una banca dati aggiornata e numericamente significativa dei campioni analizzati;
- fornire elementi utili alla categorizzazione del rischio delle strutture di macellazione e di allevamento, anche ai fini della ripartizione regionale dei campionamenti previsti dal PNR;
- concretizzare la sinergia derivante da un approccio interdisciplinare;
- promuovere la corretta pratica di allevamento per dissuadere gli allevatori che impiegano sostanze illecite con attività anabolizzante.

Soggetti coinvolti

L'attività del Piano viene realizzata da esperti veterinari, biologi e chimici, che operano nelle strutture/laboratori afferenti alle seguenti strutture:

- Regione del Veneto - Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare, cui compete il coordinamento delle attività del Piano;
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe), cui compete l'attività analitica e la gestione amministrativa e contabile del Piano;
- Servizi Veterinari delle Az. Ulss della Regione del Veneto, il cui personale incaricato (componente NORV) svolge l'attività di campionamento sul territorio veneto.

Indicazioni operative

Il coordinamento del Piano è a carico del Dirigente dell'Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare della Regione del Veneto, che si avvale, per la fase di prelievo, di Veterinari del Nucleo Operativo regionale Veterinario (NORV) - organizzati in squadre di almeno due componenti - eventualmente coadiuvati da personale dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie o convenzionato.

Il calendario delle visite, per ovvi motivi di riservatezza, sarà definito dal Dirigente dell'Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare della Regione del Veneto con l'IZSVe e comunicato ai Responsabili del nucleo di prelievo (caposquadra NORV) che hanno il compito di organizzare l'uscita con gli altri componenti della squadra.

L'attività prevista in sede di macellazione rientra nell'ambito delle attività previste dal PNR.

La numerosità delle partite da campionare per la Regione Veneto è quella indicata nella Tabella 1, salvo modifiche dettate da particolari circostanze, mentre la determinazione del numero di unità da campionare per partita seguirà quanto indicato nella Tabella 2 come da Piano Nazionale Residui.

Tabella 1 - Numero di partite da campionare per singola regione e PA

Partite inviate al macello/anno	Partite da controllare
41 - 50	38
51 - 60	40
61 - 80	48
81 - 500	53
501 - 700	60
> 701	61

Tabella 2 - Numero di capi da campionare per partita

Dimensione della partita	Dimensione del campione
1 - 3	tutti i soggetti
4 - 7	4
8 - 32	6
> 33	7

Tabella 3 - Numero di analisi previste

Tipologia analisi	Totale campioni
beta-agonisti	450
cortisonici	450
tireostatici	100
steroidi sessuali	250
esame istologico	150
esame istochimico	150

Tale entità campionaria potrà eventualmente subire variazioni sulla base di fattori non preventivamente programmabili quali richieste da parte di altri enti (es. Carabinieri, NAS, Guardia di Finanza), riscontri di positività o segnalazioni. Questi interventi, comunque, non potranno comportare ulteriori maggiori spese.

Logistica

La gestione del materiale di laboratorio necessario per l'attività delle squadre, la sua preparazione e consegna ai componenti dei nuclei di prelievo sarà effettuata da personale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie.

Composizione e compiti squadre di prelievo

Le squadre di prelievo sono composte da veterinari NORV, di cui uno con funzione di caposquadra individuato dal Coordinatore del Piano, ed eventualmente integrate da uno o più veterinari dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie o convenzionati, in accordo con l'Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare.

Il caposquadra comunica agli altri componenti il calendario di massima degli impegni previsti nell'immediato futuro, riservandosi di comunicare solo all'ultimo momento il luogo e il giorno definitivi per il prelievo.

Le squadre di prelievo devono:

1. a. in allevamento, individuare la partita da campionare e procedere alla verifica dei registri di trattamento;
   b. al macello, scegliere la partita da campionare e riportare correttamente i dati nella scheda prevista nel PNR, dopo attenta verifica della documentazione di scorta del capo;
2. individuare, con criterio di casualità, all'interno della partita, i soggetti da campionare;
3. identificare gli animali da campionare;
4. effettuare la visita ispettiva e riportare la valutazione sul verbale;
5. procedere al prelievo dei campioni secondo quanto riportato e compilare l'apposito verbale di prelievo/scheda di invio campioni (Allegato II PNR 2011 Test Istologico e campioni ematici);
6. inviare, sotto la diretta responsabilità del caposquadra, i campioni accuratamente identificati e sigillati, con i relativi verbali di prelievo debitamente compilati, all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezia - Legnaro (PD).

Tutto il personale che esegue i campionamenti ha ricevuto gli aggiornamenti necessari a espletare i compiti relativi ai controlli con coerenza e competenza ed è in particolare a conoscenza della strategia di campionamento e delle Buone Pratiche di prelievo e gestione dei campioni riportate nel PNR.

La formazione del personale viene realizzata mediante periodiche iniziative interne e riunioni di servizio, nelle quali vengono individuati di volta in volta gli eventuali bisogni formativi.

Intervento in caso di campionamento ufficiale

Il prelievo di campioni ufficiali può avvenire:

- al macello, secondo quanto sotto indicato per l'esecuzione di campionamenti già previsti nella programmazione del PNR o da classificarsi come Extrapiano Mirati o sulla base della classificazione di rischio o nel caso si evidenzino motivi di sospetto;
- in allevamento, su sospetto.

Le procedure da applicare sono quelle previste dal PNR.

Si ricorda che le procedure del PNR, in caso di campionamento su sospetto clinico-anamnestico prevedono, fra l'altro, l'applicazione del sequestro cautelativo degli animali e/o dei prodotti.

L'esecuzione di questi campioni avverrà a cura del veterinario ufficiale su indicazione dei veterinari componenti NORV.

Prelievo e confezionamento campioni

I campioni prelevati devono essere inseriti in contenitori correttamente identificati.

I prelievi di sangue al macello devono essere effettuati allo stordimento, con l'animale appeso, utilizzando provette vacutainer.

Tutte le matrici previste per l'esame istologico vanno inserite in contenitori con formalina tamponata e conservati a temperatura ambiente. Sul contenitore va indicato il codice identificativo numerico (riportato sulla marca auricolare) dell'animale campionato.

Le matrici per l'analisi chimica ufficiale vanno confezionate secondo Buone Pratiche di Campionamento.

Buone pratiche di prelievo e gestione dei campioni

I campioni prelevati devono essere conservati e trasportati secondo le Buone Pratiche descritte anche nel documento PNR e conferiti nel più breve tempo possibile alla sede di Legnaro (PD) dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, evitando, per quanto possibile, la sosta temporanea presso sedi periferiche. Nel caso di conservazione temporanea presso sedi periferiche devono essere individuati locali e attrezzature atti allo stoccaggio in sicurezza dei campioni prelevati. I frigoriferi e i congelatori devono essere dotati di serratura chiudibile a chiave che permetta una conservazione in sicurezza. I campioni in arrivo e in partenza vengono registrati su registro interno, presente nei locali di conservazione dei campioni. Alla consegna vengono registrati il nome di chi conferisce, la data e l'ora di consegna, il numero di P.V., le condizioni di conservazione; al successivo invio all'IZSVe viene registrato il nominativo di chi ritira (destino), la data, l'ora e le condizioni di conservazione del campione.

Consegna campioni e verbali

La consegna dei campioni e dei relativi verbali di prelievo e schede invio campioni alla sede centrale di Legnaro (PD) dell'IZSVe dovrà avvenire a opera del personale NORV, appena possibile e non oltre la stessa giornata del prelievo.

Nel caso di campioni ufficiali destinati al Laboratorio di Chimica non è necessaria la consegna immediata: il campione può essere congelato e consegnato il primo giorno lavorativo utile. Nel caso in cui particolari situazioni di natura logistica o di opportunità richiedano una consegna dei campioni nelle giornate di sabato pomeriggio o nei festivi, il caposquadra NORV provvederà a informare, con preavviso di almeno 72 h, il Responsabile del Servizio di Accettazione della Sede Centrale dell'IZSVe, con il quale concorderà le modalità di consegna dei campioni.

L'IZSVe provvederà a consegnare le matrici ai laboratori per le analisi previste, unitamente all'accompagnatoria e a tenere aggiornato un database con i dati relativi alle matrici prelevate.

Compiti laboratori di analisi

I laboratori di analisi dell'IZSVe si impegnano a processare i campioni, fornendo gli esiti al Coordinatore del piano e all' Az.Ulss di competenza.

Flusso informativo

L'esecuzione delle attività di campionamento del NORV-A e del NORV-B deve essere rendicontata ogni tre mesi ai rispettivi referenti di area in caso di conformità; le non conformità vanno segnalate immediatamente al referente di area all'Ulss competente e al Coordinatore del Piano, specificando il riferimento alla programmazione, la data e il codice aziendale o lo stabilimento dove è stato eseguito il campione e il n. del verbale di trasmissione al laboratorio, al fine di verificare il rispetto della programmazione e avere un riferimento all'arrivo degli esiti analitici.

In relazione al rilievo di non conformità di campioni prelevati in macello, ai sensi del Piano si provvederà a:

1) informare il Servizio veterinario della Az. Ulss competente per territorio per lo stabilimento di macellazione e trasformazione;

2) dare comunicazione alla Az.. Ulss competente per territorio sull'allevamento di provenienza dei capi campionati, al fine di aggiornare la caratterizzazione del rischio dell'azienda di provenienza dei capi.

Gestione delle non conformità

I provvedimenti conseguenti al rilievo di non conformità sono quelli previsti dal PNR 2011.

Azioni conseguenti al riscontro di non conformità

Al riscontro di positività a seguito di prelievo al macello va informato il Coordinatore di Piano e l'Ulss secondo le indicazioni contenute nel PNR.

Per quanto riguarda le sostanze di cui all'allegato I, Categoria A, del D.lgs 158/2006, i risultati di non conformità riscontrati con una metodica di routine devono essere confermati con i metodi di riferimento.

Per quanto riguarda lo stabilimento in cui è stata evidenziata la non conformità all'esame di conferma del campione ufficiale prelevato nell'ambito dell'attività NORV-B, deve essere verificata l'attuazione del piano di autocontrollo previsto dall'art. 14 del D.lgs n. 158/2006 e attivata la procedura di rintraccio/ritiro/richiamo del prodotto commercializzato.

Coordinamento

- il Coordinatore del Piano, in esecuzione del Piano Nazionale Residui, acquisisce tutte le informative di possibili trattamenti illeciti, derivanti dall'attuazione del PNR da segnalazioni scritte da altre Regioni e/o Province autonome e da altri organi di controllo (Guardia di Finanza, Carabinieri, NAS), da precedenti controlli o campionamenti;
- l'individuazione delle strutture da controllare tiene conto di tali notizie, dell'entità degli allevamenti e macelli, di possibili collegamenti funzionali (es. contratti di soccida), della distribuzione territoriale oltre che fare riferimento alle raccomandazioni relative ai criteri di selezione previste dal PNR;
- il Coordinatore del Piano dispone l'esecuzione di campionamenti ufficiali al macello o in allevamento con le indicazioni sulle modalità di attuazione degli stessi (luogo, data, ora, numero di campioni da effettuare, matrici da prelevare, esami da richiedere, etc.);
- comunica ai caposquadra NORV le informazioni di cui sopra;
- il Coordinatore del Piano comunicherà le modalità di intervento nei modi ritenuti più opportuni al fine di garantire la massima riservatezza;
- In caso di soggetti sospetti all'esame istologico o anamnestico, potrà essere formalmente richiesta da parte del Coordinatore del piano l'esecuzione degli ulteriori accertamenti previsti dal PNR sentita l'Ulss che ha effettuato il campionamento.

Procedura operativa per attività NORV in allevamento (NORV-A)

1. Campo di applicazione

Il presente documento si applica ai controlli NORV in allevamento, successivamente denominati NORV-A, per il prelievo e l'analisi delle matrici biologiche correlate a possibile utilizzo di sostanze vietate/non prescritte sugli animali.

2. Attuazione del piano di controllo

La programmazione delle attività dei gruppi del NORV-A viene effettuata dal Responsabile dell'Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare (Coordinatore del Piano) che individua gli allevamenti target secondo i criteri già individuati al paragrafo Coordinamento anche sulla base dei risultati del monitoraggio nei macelli effettuato dai gruppi del NORV che operano negli stabilimenti di macellazione (NORV-B) e/o di situazioni contingenti segnalate.

Tenendo conto dei suddetti elementi, vengono individuate le matrici da prelevare e le ricerche da effettuare che possono comprendere anche parametri che, pur esulando dalle metodiche ufficiali, siano ritenuti utili ai fini del Piano.

Il Coordinatore del Piano provvede all'assegnazione delle attività per le aree di rispettiva competenza ai veterinari individuati ai sensi della Dgr n.3549/2006, e successive modifiche e integrazioni, comunicando al caposquadra del gruppo NORV-A (Caposquadra-NA) l'allevamento da sottoporre a verifica e all'IZSVe.

Il Caposquadra-NA individua il giorno, l'ora, il luogo di ritrovo, le attività da svolgere e prepara la gestione logistica dell'intervento per quanto concerne le attrezzature e i materiali.

Il gruppo NORV-A opera sul territorio in collaborazione con il personale veterinario dell'Az. Ulss competente per il territorio in cui ha sede l'allevamento, che deve essere costituito da almeno un veterinario ufficiale. Il Caposquadra-NA comunica mediante fax al direttore del Servizio di area A-C dell'Az. Ulss competente per il territorio in cui ha sede l'allevamento il giorno, l'ora, il luogo di ritrovo del veterinario ufficiale che collabora e coadiuva il NORV-A nell'intervento.

La mancata messa a disposizione per le attività di controllo del NORV-A, del personale veterinario, da parte del Servizio veterinario dell'Az. Ulss competente per il territorio, deve essere motivata mediante risposta scritta immediata e motivata al Caposquadra-NA e al Coordinatore del Piano.

I componenti del NORV-A al momento dell'accesso in allevamento si faranno identificare (tessera di ufficiale di polizia giudiziaria dell'Az. Ulss di appartenenza e apposito documento regionale).

I campionamenti per l'analisi effettuati dal NORV-A vanno classificati come "Extrapiano mirato" in quanto programmati dalla Regione o, in caso di seconda istanza, "Extrapiano a seguito di positività"; in entrambi i casi i gruppi di animali sottoposti a controllo vanno posti sotto sequestro in attesa del rapporto d'analisi.

La gestione dei sequestri e le azioni a seguito delle non conformità, compresa l'irrogazione di sanzioni, spetta al Servizio Veterinario competente per l'allevamento.

Tabella 1: descrizione delle attività connesse ai campionamenti NORV-A

Fase	Organo competente	Note
1. Programmazione regionale e assegnazione allevamenti	Coordinatore del Piano Secondo PNR	Comunicazione diretta del Coordinatore del Piano al Caposquadra-NA
2. Programmazione NORV	Caposquadra NORV-A	Avviso ai componenti della squadra del giorno, ora, luogo di ritrovo e attività da svolgere
3. Avviso al direttore del Servizio di area A-C dell'Az. Ulss competente per l'allevamento	Caposquadra NORV-A	Mediante fax: giorno, ora, luogo di ritrovo e attività da svolgere.

Fase	Organo competente	Note
4. Individuazione animali in allevamento	Veterinari NORV-A	Campionamento imprevisto e inatteso (nessun avviso preventivo agli operatori). Secondo buone pratiche. Riservatezza. Scelta di 2 box e prelievo di urine e sangue da 4 animali per box.
5. Modalità di prelievo delle matrici	Veterinari NORV-A in collaborazione con Veterinari e operatori Az. Ulss	Secondo Buone Pratiche descritte nei documenti di Piano.
6. Identificazione dei campioni e stesura verbale	Veterinari NORV-A e Veterinario ufficiale competente per l'allevamento	Secondo norma/buone pratiche
7. Verifica identificazione, stabilità, inviolabilità dei campioni per l'analisi	Veterinari NORV-A e Veterinario ufficiale competente per l'allevamento	Secondo norma/buone pratiche a. verifica corrispondenza cartellini/P.V. b. immediata protezione del campione da luce, calore, contaminazioni ambientali c. verifica tenuta sigilli
8. Conservazione dei campioni. Sicurezza, protezione	Veterinari NORV-A	Consegna diretta all'IZSVe. Attivazione servizio di pronta disponibilità IZS per prelievi festivi o pre-festivi. In alternativa, conservazione presso le strutture Az. Ulss competente o a cura del caposquadra-NA.
9. Consegna al laboratorio previo avviso al referente IZS o alla Sede centrale o distrettuale	Veterinari NORV-A	Secondo procedura. Verifica documentazione. Registrazione.
10. Mancata esecuzione dei campioni programmati	Veterinari NORV-A	Recupero. Motivazione Recupero scritta al Coordinatore del Piano.
11. Verifica campioni programmati/eseguiti	Caposquadra NORV-A	Registrazione. Richiesta chiarimenti. Report finale.
12. Esito: conformità di campioni ufficiali prelevati da NORV-A	Laboratorio	Comunicazione ad Az. Ulss competente e, p.c., a Coordinatore del Piano e NORV. Registrazione. Report finale. Dissequestri a cura del Veterinario ufficiale competente per l'allevamento.
13. Esito: non conformità di campioni ufficiali prelevati da NORV-A	Laboratorio: comunicazioni al Coordinatore del Piano e al Direttore d'Area Az. Ulss competente	Individuazione aziende collegate. Indagine. Rintracciabilità. Provvedimenti sanzionatori amministrativi e penali. Registrazione. Report finale.
14. Campioni non idonei per mancata applicazione di Buone Pratiche	Caposquadra NORV-A veterinari NORV-A e Veterinario ufficiale competente per l'allevamento	Registrazione scheda di non idoneità. Misure correttive.

Strumentazione per controlli in allevamento

a) Tute a perdere, camici, stivali, guanti in lattice
b) Siringhe da 20 ml, da 50 ml attacco a cono con aghi da prelievo
c) Siringhe da 10 ml con aghi per preparazione plasma
d) Venoject con anticoagulante per ottenimento del plasma
e) Provette sterili per siero/plasma
f) Centrifuga ad almeno 6 pozzetti
g) Frigorifero con alimentazione a rete e attacco per l'auto
h) Contenitori per urine montati su aste lunghe leggere
i) Sacchetti in polietilene a tenuta per prelievo di urine
j) Contenitori per campioni di urine min. 100 ml
k) Sacchetti autosigillanti antimanomissione
l) Materiale di cancelleria
m) Verbali di prelievo
n) Verbali di attività
o) Computer e stampante portatili

Procedura operativa per attività NORV in stabilimento (NORV-B)

1. Campo di applicazione

Il presente documento si applica ai controlli NORV in macello o in stabilimenti di sezionamento, successivamente denominati NORV-B, per il prelievo e l'analisi delle matrici biologiche, istologiche e chimiche correlate a possibile utilizzo di sostanze a scopo anabolizzante sugli animali.

2. Impianti di macellazione

I responsabili degli impianti di macellazione, garantiscono il libero accesso ai locali di pertinenza alle squadre incaricate del prelievo e forniscono, su richiesta, copia della documentazione relativa alla partita (mod. 4, passaporto, rese al macello, etc.); sono altresì tenuti a mettere a disposizione dei veterinari NORV la documentazione e i dati analitici relativi al piano di autocontrollo di cui all'art. 14 del D.lgs n. 158/2006.

3. Attuazione del piano di controllo

La programmazione delle attività dei gruppi del NORV-B viene effettuata dal Dirigente dell'Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare (Coordinatore del Piano) seguendo i criteri previsti nel PNR 2011 sezione Test Istologico.

L'attività programmata viene svolta dai veterinari componenti NORV, e successive modifiche e integrazioni, che operano in squadre di almeno due componenti.

La programmazione puntuale avviene mediante avviso da parte del caposquadra del gruppo NORV-B (Caposquadra-NB), specificando il giorno, l'orario, il luogo di ritrovo, le attività da svolgere e la gestione logistica (attrezzature e materiali).

I componenti del NORV-B al momento dell'accesso in uno stabilimento si faranno identificare (tessera di ufficiale di polizia giudiziaria dell'Az. Ulss di appartenenza e apposito documento regionale).

Durante le fasi di controllo i componenti del NORV-B, scelte le partite da sottoporre a controllo:

- effettueranno i campionamenti conoscitivi relativi agli indicatori indiretti dell'utilizzo di promotori di crescita previsti nella programmazione del "monitoraggio mediante test istologico" definita dal Piano Nazionale Residui,
- indicheranno al Veterinario Ufficiale competente per la strut-

tura di macellazione gli animali su cui effettuare campionamenti ufficiali già previsti dalla programmazione aziendale del PNR o riconducibili, di norma, secondo quanto previsto dal PNR, a campioni da classificarsi come condotti in "Extrapiano regionale mirato", in quanto programmati dalla Regione. Qualora, invece, si fosse in presenza di elementi che facciano ritenere che gli animali oggetto del controllo siano stati sottoposti a trattamenti illeciti, il campionamento seguirà la prassi prevista per i campionamenti in su "Sospetto"; in tale evenienza il veterinario ufficiale provvederà anche all'applicazione del sequestro cautelativo degli animali e/o dei prodotti su cui è stato effettuato il campionamento.

Tabella 2: descrizione delle attività connesse ai campionamenti NORV-B

Fase	Organo competente	Note
1. Programmazione regionale	Coordinatore del Piano	Comunicazione diretta del Coordinatore del Piano al Caposquadra
2. Programmazione NORV	Caposquadra NORV-B	Avviso ai componenti della squadra del giorno, ora, luogo di ritrovo e attività da svolgere.
3. Assegnazione macello/stabilimento	Caposquadra NORV-B	Secondo criterio di casualità e di omogenea distribuzione
4. Individuazione partite/animali	Veterinari NORV-B	Campionamento imprevisto e inatteso (nessun avviso preventivo agli operatori). Secondo buone pratiche previste dal PNR. Riservatezza. Criterio di casualità.
5. Prelievo di matrici e verifiche nei macelli	Veterinari NORV-B	Secondo buone pratiche e legislazione pertinente
6. Identificazione dei campioni e stesura verbale	Veterinari NORV-B	Secondo norma/buone pratiche
7. Verifica identificazione, stabilità, inviolabilità	Veterinari NORV-B	Secondo norma/buone pratiche a. verifica corrispondenza cartellini/P.V. b. immediata protezione da agenti esterni c. verifica tenuta sigilli
8. Conservazione dei campioni. Sicurezza, protezione.	Veterinari NORV-B	Consegna diretta all'IZSVe. Attivazione servizio di pronta disponibilità IZS per prelievi festivi o prefestivi. In alternativa conservazione presso le strutture Az. Ulss competente o a cura del caposquadra NORV.
9. Consegna al laboratorio previo avviso al referente IZS o alla Sede centrale o distrettuale.	Veterinari NORV-B in collaborazione con Veterinari e operatori Az. Ulss	Secondo procedura. Verifica documentazione. Registrazione.
10. Mancata esecuzione dei campioni programmati.	Veterinari NORV-B	Recupero. Motivazione Recupero scritta al Coordinatore del Piano.
11. Verifica campioni programmati/eseguiti.	Caposquadra NORV-B	Registrazione. Richiesta chiarimenti.
12. Esito: conformità	Laboratorio	Comunicazione ad Az. Ulss competente e, p.c., a Coordinatore del Piano e NORV.
13. Esito: non conformità di campioni prelevati	Laboratorio: Comunicazioni al Coordinatore del Piano e al Direttore d'Area Az. Ulss competente	Indagine. Provvedimenti sanzionatori amministrativi e penali. Registrazione e Report. Comunicazione alle Az. Ulss competenti per il macello e l'allevamento di provenienza.
14. Campioni non idonei per mancata applicazione di Buone Pratiche	Caposquadra NORV-B	Registrazione scheda di non idoneità. Misure correttive.

Strumentazione per controlli in stabilimento (Macello, etc.)

a. Tute a perdere, camici, stivali, guanti in lattice
b. Siringhe da 20 ml, da 50 ml attacco a cono con aghi da prelievo
c. Siringhe da 10 ml con aghi per preparazione plasma
d. Venoject con anticoagulante per ottenimento del plasma
e. Provette sterili per siero/plasma
f. Frigorifero con alimentazione a rete e attacco per l'auto
g. Centrifuga ad almeno 6 pozzetti
h. Contenitori per urine montati su aste lunghe leggere
i. Sacchetti in polietilene a tenuta per prelievo di urine
j. Contenitori per campioni di urine min. 100 ml
k. Sacchetti autosigillanti antimanomissione
l. Materiale di cancelleria
m. Verbali di prelievo
n. Verbali di attività
o. Computer e stampante portatili

Allegato B

Schema di convenzione

per attività di controllo dell'utilizzazione illecita di sostanze ad azione ormonica, tireostatica, beta-agoniste e dei promotori di crescita nell'ambito del Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina in Veneto

L'anno ..... il giorno ..... del mese di .....

Tra

La Regione del Veneto, (di seguito denominata "Regione"), codice fiscale 80007580279, con sede in Venezia, Dorsoduro n. 3901, C.A.P. 30125, rappresentata dal dr. Giorgio Cester, in qualità di Dirigente dell'Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare, ai sensi della Lr n. 1/1997, giusto incarico espresso con Dgr n. ……del ……

e

a) l'Azienda Ulss n. 1 Belluno, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 1.
b) l'Azienda Ulss n. 2 Feltre, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 2.

c) l'Azienda Ulss n. 3 Bassano del Grappa, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 3.
d) l'Azienda Ulss n. 4 Alto Vicentino, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 4.
e) l'Azienda Ulss n. 5 Ovest Vicentino, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 5.
f) l'Azienda Ulss n. 6 Vicenza, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 6.
g) l'Azienda Ulss n. 7 Pieve di Soligo, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 7.
h) l'Azienda Ulss n. 8 Asolo, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 8.
i) l'Azienda Ulss n. 9 Treviso, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 9.
j) l'Azienda Ulss n. 10 Veneto Oientale, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 10.
k) l'Azienda Ulss n. 12 Veneziana, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 12.
l) l'Azienda Ulss n. 13 Mirano, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 13.
m) l'Azienda Ulss n. 14 Chioggia, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 14.
n) l'Azienda Ulss n. 15 Alta Padovana, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 15.
o) l'Azienda Ulss n. 16 Padova, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 17.
q) l'Azienda Ulss n. 18 Rovigo, codice fiscale ....., con sede in …….. e rappresentata legalmente dal Dr. …… in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 18.
r) l'Azienda Ulss n. 19 Adria, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 19.
s) l'Azienda Ulss n. 20 Verona, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 20.
t) l'Azienda Ulss n. 21 Legnago, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 21.
u) l'Azienda Ulss n. 22 Bussolengo, codice fiscale ....., con sede in ..... e rappresentata legalmente dal Dr. ..... in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Az. Ulss n. 22.

premesso

che la Giunta Regionale del Veneto, con propria Deliberazione del 15 novembre 2006, n. 3549, ha approvato i Piani triennali per la "Sicurezza alimentare" e la "Sorveglianza epidemiologica" e ha contestualmente incaricato il Dirigente Regionale dell'Unità di Progetto Sanità Animale e Igiene Alimentare a costituire il Nucleo Operativo Regionale Veterinario, di seguito denominato Norv (D.Lgs. 16 marzo 2006, n. 158);

che nelle azioni dei Piani succitati è prevista l'effettuazione di un più incisivo controllo nei macelli e negli allevamenti, per ricercare l'eventuale utilizzo di sostanze illecite;

che i componenti del Norv hanno il compito di supportare l'attività del Veterinario Ufficiale delle Az. Ulss del Veneto in macello, in allevamento e in altre strutture oggetto di vigilanza e controllo, anche al fine di rendere uniforme e omogenea l'attività del citato piano di monitoraggio;

che il Decreto del Dirigente regionale dell'Unità di Progetto Sanità Animale e Igiene Alimentare n. 222 del 22 marzo 2007, e successive modifiche, ha costituito il Norv;

che la Regione, con Deliberazione n. 2888 del 7 ottobre 2008, ha riconfermato il "Piano triennale Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" e disposto l'effettuazione del "Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina";

che la Regione, con Deliberazione n. del 2011, ha disposto la prosecuzione del "Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina";

Convengono quanto segue

Art. 1

Le premesse costituiscono parte integrante della presente convenzione.

Art. 2

Le Aziende Ulss 2, 4, 8, 9, 10, 12, 15, 20 e 21 autorizzano il proprio personale Medico Veterinario a rapporto esclusivo, afferente al Servizi Veterinari del Dipartimento di Prevenzione e componente del Norv,

- dott. Marcello Malacarne (Az. Ulss n. 2),
- dott. Tarcisio Corrielle (Az. Ulss n. 4),
- dott. Mario Parisotto (Az. Ulss n. 8),
- dott. Paolo Camerotto (Az. Ulss n. 9),
- dott. Paolo Zanin (Az. Ulss n. 9),
- dott.ssa Paola Serafin (Az. Ulss n. 10),
- dott. Andrea Ristori (Az. Ulss n. 12),
- dott. Aldo Montagna (Az. Ulss n. 15),
- dott. Roberto Farina Busetto (Az. Ulss n. 15),
- dott. Flavio Comencini (Az. Ulss n. 20),

- dott. Stefano Nonis (Az. Ulss n. 20),
- dott. Lorenzo Facchetti (Az. Ulss n. 21),

a svolgere, presso tutte le altre Az. Ulss che accettano, l'attività di controllo sulla somministrazione di sostanze utilizzate illecitamente quali promotori di crescita, prevista nel Piano regionale di cui all'allegato A alla Dgr n. / , sotto la direzione della Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare.

L'attività sarà effettuata mediante accessi nei macelli e negli allevamenti insistenti nel territorio regionale, previamente indicati dalla Regione, secondo le modalità di cui al Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina in orari notturni e festivi.

Art. 3

Il personale dirigente di cui all'art. 2 rendiconterà mensilmente l'attività svolta ai fini della presente convenzione all'Az. Ulss di appartenenza e alla Regione.

Ai fini dell'attività prestata, l'inizio della stessa sarà documentato tramite timbratura presso l'usuale sede di servizio o altro sistema in uso presso le rispettive Az. Ulss per la rilevazione dell'orario di servizio prestato.

Art. 4

Per le attività oggetto della presente Convenzione sono operative le coperture assicurative dell'Az. Ulss cui appartiene il personale medico veterinario autorizzato componente Norv, in essere per quanto concerne la responsabilità civile conto terzi, il rischio infortuni (anche in itinere), nonché la polizza "casco".

Art. 5

L'Az. Ulss cui appartiene il personale, medico veterinario autorizzato, componente Norv, si impegna a fornire le attrezzature, lo strumentario, il materiale e l'eventuale mezzo di servizio per l'espletamento dell'attività; inoltre, rilevato che l'attività in questione si configura tra i compiti di ispezione e vigilanza, qualora il Dirigente Veterinario sia autorizzato a utilizzare il proprio mezzo, sarà applicato l'art. 24, comma 5, del Ccnl 08.06.2000. All'Azienda spetta il rimborso delle spese di missione per il personale Norv, considerato l'art. 11 co. 2 del D. Lgs. 158/2006.

Art. 6

Per quanto non espressamente previsto e disciplinato dalla presente Convenzione si applicano le disposizioni nazionali e regionali in materia.

Art. 7

La presente Convenzione ha validità fino al 31.12.2012 salvo rinnovo da concordare formalmente tra le parti interessate.

Art. 8

Le Az. Ulss cui appartiene il personale medico veterinario autorizzato componente Norv, sono ciascuna "Titolare Autonomo" con riferimento ai trattamenti dei dati personali di propria competenza connessi all'espletamento delle prestazioni e attività regolate dalla presente Convenzione.

Gli enti sottoscrittori si impegnano a effettuare i trattamenti dei dati personali di propria competenza nei limiti e con le garanzie previsti dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali. I dati saranno resi accessibili, entro i predetti limiti, solo a coloro i quali ne abbiano necessità, esclusivamente per la gestione del rapporto instaurato dal presente atto.

Art. 9

Le parti concordano che la presente Convenzione sarà oggetto di registrazione solo ed esclusivamente in caso d'uso.

Data: _____

Per l'Az. Ulss n. 1 _____
Per l'Az. Ulss n. 2 _____
Per l'Az. Ulss n. 3 _____
Per l'Az. Ulss n. 4 _____
Per l'Az. Ulss n. 5 _____
Per l'Az. Ulss n. 6 _____
Per l'Az. Ulss n. 7 _____
Per l'Az. Ulss n. 8 _____
Per l'Az. Ulss n. 9 _____
Per l'Az. Ulss n. 10 _____
Per l'Az. Ulss n. 12 _____
Per l'Az. Ulss n. 13 _____
Per l'Az. Ulss n. 14 _____
Per l'Az. Ulss n. 15 _____
Per l'Az. Ulss n. 16 _____
Per l'Az. Ulss n. 17 _____
Per l'Az. Ulss n. 18 _____
Per l'Az. Ulss n. 19 _____
Per l'Az. Ulss n. 20 _____
Per l'Az. Ulss n. 21 _____
Per l'Az. Ulss n. 22 _____
Per la Regione _____

Allegato C

Schema di convenzione

Tra

La Regione del Veneto - Giunta Regionale, codice fiscale 80007580279, con sede a Venezia, Dorsoduro n. 3901, C.A.P. 30125, legalmente rappresentata dal Dott. Giorgio Cester, in qualità di Dirigente dell'Unità Complessa Sanità Animale e Igiene Alimentare, come da Delibera di conferimento dell'incarico DGR n. 385 del 29.03.2011, di seguito denominata "Regione"

e

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, codice fiscale 00206200289, con sede legale a Legnaro (PD) - Viale dell'Università 10, legalmente rappresentato dal Direttore

Generale Prof. Igino Andrighetto, come da DGR di nomina n. 3709 del 02.12.2008 di seguito denominato"IZSVe"

per

"attività di controllo dell'utilizzazione illecita di sostanze ad azione ormonica, tireostatica, beta-agoniste e dei promotori di crescita nell'ambito del Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina in Veneto."

premesso

- che la Giunta Regionale del Veneto, con propria Deliberazione del 15 novembre 2006, n. 3549, ha approvato i Piani triennali per la "Sicurezza alimentare" e la "Sorveglianza epidemiologica" e ha contestualmente incaricato il Dirigente Regionale dell'Unità di Progetto Sanità Animale e Igiene Alimentare a costituire il Nucleo Operativo Regionale Veterinario, di seguito denominato Norv (D.Lgs. 16 marzo 2006, n. 158);
- che nelle azioni dei Piani succitati è prevista l'effettuazione di un più incisivo controllo nei macelli e negli allevamenti, per ricercare l'eventuale utilizzo di sostanze illecite;
- che i componenti del Norv, di cui alla Deliberazione n. ..... del ..... 2011, hanno il compito di supportare l'attività del Veterinario Ufficiale delle Az. Ulss del Veneto in macello, in allevamento e in altre strutture oggetto di vigilanza e controllo, anche al fine di rendere uniforme e omogenea l'attività del citato piano di monitoraggio;
- che il Decreto del Dirigente regionale dell'Unità di Progetto Sanità Animale e Igiene Alimentare n. 222 del 22 marzo 2007, e successive modifiche, ha costituito il Norv;
- che la Regione, con Deliberazione n. 2888 del 7 ottobre 2008, ha riconfermato il "Piano triennale Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" e disposto l'effettuazione del "Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina";
- che la Regione, con Deliberazione n. ..... del ..... 2011, ha disposto la prosecuzione del "Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina";
- che la Regione, con la citata Deliberazione n. ..... del ..... 2011, per la realizzazione del citato Piano, ha assegnato all'IZSVe i fondi necessari, e la relativa gestione contabile e amministrativa, vincolandone la destinazione al rimborso spese di missione personale Norv e analisi di laboratorio dei campioni.

Si conviene quanto segue

Art. 1

Le premesse costituiscono parte integrante della presente convenzione.

Art. 2

Le spese derivanti dalle attività svolte in esecuzione al "Piano di monitoraggio per il miglioramento della carne bovina" da parte di dirigenti delle Aziende Ulss 2, 4, 8, 9, 10, 12, 15, 20 e 21 verranno liquidate alle medesime da parte dell'IZSVe.

Le attività saranno effettuate mediante accessi nei macelli e negli allevamenti insistenti nel territorio regionale, previamente indicati dalla Regione, in orari notturni o festivi, da Piano allegato.

Art. 3

Il personale dirigente di cui all-=articolo 2 rendiconterà mensilmente l'attività svolta ai fini della presente convenzione all'Az. Ulss di appartenenza e alla Regione, evidenziando le spese di missione.

Ai fini della suddetta rendicontazione, l'inizio dell'attività sarà documentato tramite timbratura presso l'usuale sede di servizio o altro sistema in uso presso le rispettive Az. Ulss per la rilevazione dell'orario di servizio prestato.

Le Aziende Ulss trasmetteranno successivamente la rendicontazione delle spese di missione all'IZSVe che ha la gestione contabile dell'importo assegnato.

Art. 4

Per le attività di cui all'art. 2 sono operative le coperture assicurative dell'Az. Ulss cui appartiene il personale medico veterinario autorizzato componente Norv, in essere per quanto concerne la responsabilità civile conto terzi, il rischio infortuni (anche in itinere), nonché la polizza "casco".

Art. 5

Per quanto non espressamente previsto e disciplinato dalla presente Convenzione si applicano le disposizioni nazionali e regionali in materia.

Art. 6

La presente Convenzione ha validità fino al 31.12.2012 salvo rinnovo da concordare formalmente tra le parti interessate.

Art. 7

L'IZSVe assicura l'effettuazione delle analisi e la gestione dei campioni come previsto nel Piano all'Allegato A della Dgr n. ..... del ..... nonché la liquidazione delle spese di cui agli artt. 2 e 3 secondo gli importi definiti dal tariffario dell'IZSVe in vigore. I campioni sono individuati dal PNR. L'IZSVe presenterà la rendicontazione dell'importo assegnato, unitamente alla relazione finale delle attività entro il 28.02.2013. .

La relazione annuale va trasmessa alla Regione del Veneto - U.C. Sanità Animale e Igiene Alimentare entro il 10.07.2012 per consentire la trasmissione dei dati al Ministero (PNR).

Art. 8

Le parti concordano che la presente Convenzione sarà oggetto di registrazione solo ed esclusivamente in caso d'uso.

Letto, approvato e sottoscritto.

Per la Regione il Dott. Giorgio Cester

Per l'IZSVe il Prof. Igino Andrighetto

Venezia, _____

Padova, _____

_____

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1413 del 6 settembre 2011

Piano regionale Prevenzione del Veneto - anni 2010-2012. Approvazione linee operative per la sorveglianza sulla produzione e commercializzazione dei prodotti cosmetici nella Regione del Veneto.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Al fine di dare attuazione ad un piano regionale di controllo sui prodotti cosmetici vengono approvate delle linee operative allo scopo di determinare criteri e azioni uniformi di sorveglianza su tutto il territorio regionale. La presente delibera non comporta spesa a carico del Bilancio regionale.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue:

La Legge 713/86, approvata in attuazione della Direttiva 76/768/CE, definisce i prodotti cosmetici come sostanze e preparati, diversi dai medicinali, destinati all'applicazione su superfici corporee per pulizia, profumazione, modifica dell'aspetto o protezione che non hanno finalità terapeutiche.

La diffusione di prodotti cosmetici provenienti da importazioni parallele e da mercati non soggetti a controllo rappresenta un reale pericolo per la sicurezza del consumatore.

Il Decreto Legislativo 6 settembre 2005, n. 206 "Codice del consumo, a norma dell'articolo 7 della legge 29 luglio 2003, n. 229" ha introdotto il sistema di allerta Rapex per i prodotti non alimentari. Questo consente di adottare con tempestività i necessari provvedimenti (richiamo volontario, ritiro, sequestro) in relazione alla gravità del rischio segnalato. È tuttavia necessario istituire un adeguato sistema regionale di cosmetosorveglianza finalizzato anche allo studio di un piano mirato di controllo sanitario e di vigilanza.

L'art. 7, lettera e) della Legge 23/12/1978 n. 833 delega alle Regioni l'esercizio delle funzioni amministrative concernenti i controlli sulla produzione e sul commercio dei prodotti dietetici, degli alimenti per la prima infanzia e la cosmesi. L'art. 23 della Legge regionale 14/09/1994 n. 56 trasferisce ai servizi del dipartimento di prevenzione le funzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica e veterinaria, già disciplinate dalle leggi regionali 31 maggio 1980 n. 78, 31 maggio 1980 n. 77, 30 novembre 1982 n. 54 e successive modifiche ed integrazioni, fra queste, anche le funzioni indicate nella lettera e) dell'art. 7 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Il Dpcm 29/11/2001 - Definizione dei livelli essenziali di assistenza prevede tra le funzioni in materia di igiene e sanità pubblica a tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita (punto 1.3) la vigilanza e il controllo sui cosmetici.

La legge 11/10/1986 n. 713 (Norme per l'attuazione delle direttive della Comunità economica europea sulla produzione e la vendita dei cosmetici) ed in particolare l'art. 11, punto 3-bis, prevede l'obbligo per le Regioni di assicurare, in un arco di tempo dalle stesse determinato, che tutti gli stabilimenti di produzione ed i magazzini degli importatori, anche da paesi comunitari vengano sottoposti ad ispezioni finalizzate a verificare l'osservanza delle disposizioni della legge e di comunicare gli esiti non favorevoli delle ispezioni al Ministero della Sanità.

Il Piano regionale Prevenzione del Veneto - anni 2010-2012, approvato con Dgr n. 3139 del 14/12/2010, ha a tale proposito identificato e approvato (allegato C - progetto 2.7.2) un programma di intervento, assolutamente innovativo in quanto mirato a monitorare i rischi connessi all'impiego dei prodotti cosmetici, con un impegno di spesa a favore dell'Arpav di 50.000 € per attività chimica e microbiologica e di 30.000 € a favore dell'Azienda Ulss 7 per attività di formazione del personale ispettivo delle aziende Ulss e sviluppare un'azione di informazione presso l'utilizzatore finale, allo scopo di assicurare la piena consapevolezza sull'acquisto e sul loro corretto impiego.

I controlli analitici effettuati sui prodotti cosmetici in sede di sopralluogo rappresentano un momento importante dell'azione ispettiva. Al fine di conseguire risultati efficaci di tutela della salute umana in relazione all'utilizzo dei prodotti cosmetici è tuttavia necessario definire linee guida operative e procedure per la vigilanza igienico-sanitaria tali da determinare criteri e azioni uniformi di sorveglianza su tutto il territorio regionale.

Con Decreto n. 40 del 7/06/2010 della Dirigente regionale Prevenzione è stato costituito un gruppo di lavoro regionale per l'elaborazione di un programma di controllo e per rispondere a tutte le problematiche connesse alla produzione, importazione e commercializzazione dei prodotti cosmetici.

Il gruppo di lavoro, composto dai referenti designati dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss, Arpav e dal Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica della Direzione Prevenzione, ha sviluppato il documento "Linee operative per la sorveglianza sulla produzione e commercializzazione dei prodotti cosmetici nella Regione del Veneto" così come riportato nell'allegato A.

L'approvazione delle linee operative proposte con la presente Deliberazione non comporta alcuna spesa a carico del Bilancio regionale.

Il Relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta regionale le linee operative di cui all'allegato A.

La Giunta regionale

Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, secondo 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.

Visto l'art. 7, lettera e) della Legge 23/12/1978 n. 833

Visto l'art. 11, punto 3-bis, della legge 11/10/1986 n. 713

Visto l'art. 23 della Legge regionale 14/09/1994 n. 56

Visto il Dpcm 29/11/2001

Visto il Decreto della Dirigente regionale Prevenzione n. 40 del 7/06/2010

Vista la Dgr n. 3139 del 14/12/2010

delibera

1. Di approvare l'allegato A "Linee operative per la sorveglianza sulla produzione e commercializzazione dei prodotti cosmetici nella Regione del Veneto".
2. Di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del Bilancio regionale.

Allegato A

Linee Operative per la sorveglianza sulla produzione e commercializzazione dei prodotti cosmetici nella Regione del Veneto

Indice

1. Finalità
2. Definizioni
3. Riferimenti normativi
   3.1. Evoluzione normativa: verso il R. E. 1223/2009
4. Competenze Istituzionali
   4.1. Competenze della Regione
   4.2. Competenze dell'Azienda Ulss
   4.3. Laboratorio competente
5. Attività di vigilanza
   5.1. Ispezioni
   5.2. Elementi oggetto di accertamento
   5.3. Controllo degli atti
   5.4. Norme comportamentali del personale
   5.5. Organizzazione delle fasi produttive
6. Controlli analitici del prodotto cosmetico finito
   6.1. Analisi chimiche
   6.2. Analisi microbiologiche
   6.3. Campionamento
7. Gestione delle irregolarità
   7.1. Irregolarità sostanze chimiche
   7.2. Irregolarità microbiologiche o chimiche non normate

Appendice A: Scheda di rilevazione in attivitàdi vigilanza per produzione, importazione e commercializzazione di prodotti cosmetici
Appendice A: Verbale di prelievo
Appendice C: Verbale sanzione amministrativa

1. Finalità

Il presente documento definisce le linee guida operative e le procedure per la vigilanza igienico-sanitaria sui prodotti cosmetici allo scopo di determinare criteri e azioni uniformi di sorveglianza su tutto il territorio regionale al fine di conseguire risultati efficaci ed efficienti di tutela della salute umana in relazione all'utilizzo dei prodotti cosmetici.

Sono oggetto di vigilanza le officine di produzione e confezionamento dei prodotti cosmetici, i depositi degli importatori e dei distributori nonché i prodotti cosmetici stessi.

Il 22/12/2009 è stato pubblicato il Regolamento C.E. 1223/2009 del Parlamento Europeo e del Consiglio sui prodotti cosmetici del 30/11/2009. Il Regolamento è entrato in vigore l'11/01/2010 con disposizioni operative secondo un calendario a scadenze diversificate. L'adeguamento a tutte le disposizioni dovrà avvenire entro 42 mesi dopo la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell'U.E. ovvero entro l'11/07/2013.

Nel periodo di transizione continuano a trovare applicazione le disposizioni previste dalla L. 713/86 e successive modificazioni ed integrazioni.

Pertanto ai fini del presente documento operativo le definizioni e i contenuti si intendono applicabili fino all'entrata in vigore delle norme di applicazione del Regolamento CE 1223/2009.

2. Definizioni

Vengono di seguito riportate alcune definizioni per una corretta applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 713/86.

Prodotti cosmetici (Legge 713/86, art. 1)

Sono le sostanze e le preparazioni, diverse dai medicinali, destinate ad essere applicate sulle superfici esterne del corpo umano (epidermide, sistema pilifero e capelli, unghie, labbra, organi genitali esterni) oppure sui denti e sulle mucose della bocca allo scopo esclusivo o prevalente, di pulirli, profumarli, modificarne l'aspetto, correggere gli odori corporei, proteggerli o mantenerli in buono stato.

I prodotti cosmetici non hanno e non possono vantare attività terapeutica. L'elenco indicativo per categoria dei prodotti cosmetici viene indicato nell'allegato I della Legge 713/86.

Contenitore primario = Condizionamento primario (Legge 713/86, art. 8, comma 1)

È l'imballo primario (vaso, tubo, flacone, fiala, ecc.) destinato a venire a diretto contatto con il prodotto al momento del confezionamento.

Contenitore secondario = Imballaggio secondario (Legge 713/86, art. 8, comma 1)

È l'imballo secondario (astuccio, scatola, ecc.) e tutto ciò che è ad esso correlato (es. istruzioni) ove è posto il contenitore primario.

Buone pratiche di fabbricazione (Legge 713/86, art. 10, commi 3, 3 bis e 4)

Disposizioni per la corretta esecuzione delle operazioni di produzione e confezionamento dei prodotti cosmetici.

Attualmente il riferimento è rappresentato dalle disposizioni del decreto del Ministero della Sanità del 09/07/1987 n. 328. A livello europeo le "Norme di buona fabbricazione per il settore cosmetico" sono state pubblicate sia dal COLIPA (Associazione Europea delle Industrie di Cosmetici), sia dal Consiglio d'Europa.

Entrambi i documenti rappresentano un utile riferimento per le imprese ai fini della predisposizione di procedure e direttive interne, ma non hanno al momento carattere di obbligatorietà.

Buone pratiche di laboratorio per le prove sugli ingredienti (Legge 713/86, art. 10-ter, comma 4)

Sono previste nel decreto legislativo 27/01/1992 n. 120.

Certificato di libera vendita per l'esportazione di prodotti cosmetici

Viene rilasciato dal Ministero della Salute.

Direttore tecnico (Legge 713/86, art. 10, commi 1, 2, 3)

Persona qualificata che ha la responsabilità della corretta esecuzione delle operazioni di produzione e confezionamento dei prodotti cosmetici conformemente alle buone pratiche di fabbricazione, stabilite dal Ministero della Salute, senza pregiudizio della responsabilità dell'imprenditore.

Il Direttore tecnico può svolgere la sua attività con un rapporto di lavoro sia dipendente che di tipo professionale.

La figura del Direttore tecnico potrà coincidere con quella

dell'Esperto delle Importazioni o del Valutatore della sicurezza, di cui all'articolo 10, comma 3-bis, purché in possesso dei requisiti previsti dalla legge.

Esperto delle importazioni (Legge 713/86, art. 10 , comma 3-bis)

Persona fisica responsabile dei prodotti cosmetici importati da paesi non membri dell'Unione Europea. Esso è tenuto a valutare i metodi di fabbricazione dei singoli prodotti allo scopo di garantire la conformità del prodotto a quanto prescritto dalla Legge 713/86, successive modifiche ed integrazioni.

La figura dell'Esperto delle Importazioni potrà coincidere con quella del direttore tecnico o del Valutatore della sicurezza, di cui all'articolo 10, comma 3-bis, purché in possesso dei requisiti previsti dalla legge.

Valutatore della sicurezza dei prodotti cosmetici (Legge 713/86, art. 10-ter., punti d), e)

Persona qualificata che, sulla base del profilo tossicologico generale degli ingredienti, la struttura chimica e il livello d'esposizione, valuta la sicurezza per la salute umana del prodotto cosmetico finito.

Il valutatore della sicurezza può, analogamente a quanto avviene per il direttore tecnico, svolgere la sua attività con un rapporto di lavoro anche di tipo professionale.

La figura del valutatore della sicurezza potrà coincidere con quella del direttore tecnico o dell'esperto dell'importazione, di cui all'articolo 10, comma 3-bis, purché in possesso dei requisiti previsti dalla Legge.

In funzione dei diversi prodotti cosmetici, l'impresa si può avvalere di diversi valutatori della sicurezza.

Valutazione della sicurezza per la salute umana (Legge 713/86, art. 10-ter, comma 4)

La valutazione della sicurezza per la salute umana di cui al comma 1, lettera d), articolo 10-ter, viene effettuata, prendendo in considerazione il profilo tossicologico generale degli ingredienti, la struttura chimica e il livello d'esposizione, conformemente ai princìpi di buone pratiche di laboratorio, così come previsti nel Decreto Legislativo 27/01/1992 n. 120, per le prove sugli ingredienti dei prodotti.

Filtri UV

I filtri UV sono sostanze che sono aggiunte ai prodotti cosmetici per la protezione solare con lo scopo di filtrare alcune radiazioni UV e proteggere la pelle contro gli effetti nocivi di tali radiazioni.

I filtri UV possono essere presenti nei prodotti cosmetici nei limiti e alle condizioni stabilite nell'allegato V sezione seconda, parte prima e seconda della Legge 713/86.

Conservanti per cosmetici

Sono le sostanze che entrano nella formulazione del prodotto cosmetico principalmente per inibirvi lo sviluppo dei microrganismi.

L'elenco delle sostanze conservanti che possono essere contenute nei prodotti cosmetici è riportato nell'allegato V sezione prima, parte prima e parte seconda, della Legge 713/86.

Nell'allegato V, le sostanze contrassegnate dal simbolo (+) possono essere aggiunte ai prodotti cosmetici anche in concentrazioni diverse da quelle in esso specificate per altri scopi specifici risultanti dalla presentazione del prodotto, ad esempio come deodorante nei saponi e come agente antiforfora negli shampoo.

Vi sono altre sostanze impiegate nella formula dei prodotti cosmetici, non indicate nell'elenco, che presentano proprietà antimicrobiche e che possono quindi favorire la conservazione del prodotto, quali ad esempio oli essenziali ed alcuni alcoli.

3. Riferimenti normativi

- Legge 20/11/1981, n. 689 - Modifiche al sistema penale
- Legge 11/10/1986, n. 713 - "Norme per l'attuazione delle direttive della Comunità europea sulla produzione e la vendita dei cosmetici", e successive modifiche ed integrazioni apportati dai Decreti Legislativi 300/91, 126/97, 50/2005 e, al seguito, i periodici aggiornamenti con decreti del Ministero della salute relativi alle sostanze vietate o limitate nell'utilizzo.
- Decreto Ministeriale 22/12/1986 - Modalità di prelevamento e di trattamento dei campioni di prodotto cosmetici.
- Decreto del Ministero della Sanità 09/07/1987, n. 328 - Criteri di massima in ordine all'idoneità dei locali e delle attrezzature delle officine di produzione dei cosmetici.
- Decreto Legislativo 23/01/1992, n. 73 - Attuazione della Direttiva 87/357/CEE relativa ai prodotti che avendo un aspetto alterato possono compromettere la salute e sicurezza dei consumatori.
- Decreto Legislativo 06/09/2005, n. 206 - Codice del consumo, a norma dell'articolo 7 della legge 29/07/ 2003, n. 229.
- Regolamento CE n. 1223/2009 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 30/11/2009 sui prodotti cosmetici.

Di seguito si riportano i contenuti di cui agli allegati alla Legge 713/86 e successive integrazioni.

Allegato I:		elenco indicativo per categoria dei prodotti cosmetici
Allegato I:I		sostanze che non possono entrare nella composizione dei prodotti Cosmetici
Allegato III	parte I:	sostanze il cui uso è vietato nei prodotti cosmetici salvo in determinati limiti e condizioni
	parte II:	sostanze provvisoriamente autorizzate
Allegato IV	parte I:	coloranti che possono essere contenuti nei prodotti cosmetici
	parte II:	coloranti provvisoriamente autorizzati (l''Allegato non contiene al momento alcuna sostanza)
Allegato V	sezione 1	parte I: conservanti che possono essere contenuti nei prodotti cosmetici
	parte II:	conservanti provvisoriamente autorizzati (l'Allegato non contiene al momento alcuna sostanza)
	sezione 2	parte I: filtri UV ammessi il cui uso è autorizzato nei prodotti cosmetici
	parte II:	filtri UV provvisoriamente ammessi (l'Allegato non contiene al momento alcun filtro
Allegato VI:		rappresentazione foglietto rappresentativo (introdotto dal D.Lgs 126/1997)
Allegato VI:I		modalità di attribuzione del numero di registrazione di cui all'art. 8-bis comma 3 (introdotto dal D.Lgs 126/1997)

La modulistica per la comunicazione di inizio produzione, commercializzazione, importazione ed esportazione è reperibile sul sito del Ministero della Salute all'indirizzo:

http://www.salute.gov.it/cosmetici/paginaInternaCosmetici.jsp?id=157&menu=strumentieservizi

3.1 evoluzione normativa.

In Italia, attualmente, la produzione e la vendita di prodotti cosmetici è disciplinata dalla L. 11/10/1986 n. 713 e successive modifiche ed integrazioni apportati dai Decreti Legislativi 300/91, 126/97 e 50/2005. La normativa ha recepito la direttiva comunitaria 76/768/CEE, emanata al fine di rendere uniforme a livello europeo la disciplina relativa alla produzione e alla vendita dei cosmetici.

A partire dal 11/07/2013 la normativa di settore sul territorio nazionale sarà regolamentata dal Regolamento Europeo CE 1223/2009 del 30/11/2009 che ha ulteriormente rinforzato le regole per la garanzia della protezione dei consumatori.

Il passaggio da Direttiva a Regolamento comporta l'immediata applicazione e l'omogeneizzazione delle procedure sul territorio comunitario.

Restano salvi i principi della Direttiva 76/768 (Legge 713/86) ovvero:

- vengono aggiornati gli Allegati tecnici relativi agli ingredienti che non devono essere utilizzati nei cosmetici, o il cui utilizzo è soggetto a restrizioni e gli elenchi di coloranti, conservanti e filtri UV.;
- rimane confermato il divieto di sperimentazione animale su ingredienti e prodotti finiti cosmetici
- è necessario dimostrare che la sicurezza di ogni prodotto cosmetico sul mercato europeo sia stata valutata da un esperto opportunamente qualificato;
- il responsabile dell'immissione sul mercato deve elaborare una valutazione scritta relativamente della sicurezza del prodotto e mantenerla nel "dossier" a disposizione delle Autorità

4. Competenze istituzionali

4.1 Competenze della Regione

- determina i criteri per lo svolgimento uniforme sul territorio dell'attività di ispezione, sorveglianza e raccolta dei dati sui cosmetici, nonché le modalità operative per assicurare che l'attività ispettiva interessi, in un periodo di tempo determinato, tutte le officine di produzione e di confezionamento di prodotti cosmetici nonché i depositi degli importatori e dei distributori situati nel territorio di competenza;
- riceve le notifiche (art. 10, comma 5, Legge 713/86) relative a:
  - comunicazioni di inizio attività;
  - variazione delle informazioni indicate nella notifica di inizio attività;
  - comunicazioni di cessazione attività;
- provvede a redigere e aggiornare un archivio informatico delle ditte presenti nel territorio regionale e rendere disponibile i contenuti alle Aziende ULLS;
- trasmette al Ministero della Salute:
  - le comunicazioni ricevute nel semestre precedente relative alle imprese di cosmetici, mediante appositi elenchi (Legge 713/86, art.10, comma 9);
  - i dati riguardanti gli effetti indesiderati comunque correlati all'uso di prodotti cosmetici (Legge 713/86, art. 11, comma 3-ter);
- definisce procedure standardizzate per i controlli;
- promuove la formazione del personale;
- inoltra al Ministero della Salute i quesiti per le opportune valutazioni relativi agli esiti dei controlli delle sostanze i cui limiti non sono definiti e delle irregolarità non normate.

4.2 Competenze dell'Azienda Ulss

L'esercizio delle funzioni amministrative concernenti la vigilanza sui prodotti cosmetici, attribuite alle Regioni dalla Legge 833/78, art. 7, lett. e), è stato trasferito ai Dipartimenti di prevenzione dalla Legge Regionale 56/94. Inoltre, con il DPCM 29/11/2001 i controlli sui cosmetici sono stati inseriti tra i livelli essenziali di assistenza.

All'Azienda Ulss spetta di vigilare sulla produzione, confezionamento, commercializzazione all'ingrosso e al dettaglio, importazione ed esportazione di prodotti cosmetici. A tal fine:

a) pianifica, sulla base delle indicazioni regionali, la vigilanza sugli stabilimenti di produzione e confezionamento, nonché dei magazzini degli importatori, anche da paesi comunitari;
b) effettua ispezioni nei locali delle aziende di produzione e confezionamento, disponendo, qualora necessario, l'adozione di particolari cautele e l'esecuzione di interventi atti ad adeguare i locali e le attrezzature ai requisiti necessari;
c) effettua ispezioni nei magazzini di importazione, deposito all'ingrosso ed esercizi di commercializzazione;
d) procede, in qualunque momento, al prelievo di campioni di prodotti cosmetici, secondo le modalità stabilite dal Decreto Ministeriale 22/12/1986 presso:
   - locali di produzione, di confezionamento, di deposito dell'importatore o del distributore;
   - esercizi di commercio al dettaglio, nel caso non risulti possibile o non risulti utile ai fini sanitari procedere al campionamento nelle sedi sopra indicate;
e) attiva le procedure per l'irrogazione delle sanzioni amministrative;
f) comunica alla Regione gli esiti delle ispezioni e dei controlli analitici relativi ai procedimenti sanzionatori amministrativi e/o penalmente rilevanti;
g) attiva le procedure per gli adempimenti conseguenti al riscontro di controlli analitici non regolamentari e con irregolarità non normate secondo quanto riportato nel paragrafo 7.2 "Irregolarità microbiologiche o chimiche non normate".

4.3 Laboratorio competente

I controlli analitici microbiologici e chimici sono affidati al Dipartimento Regionale Laboratori di ARPAV.

5. Attivitàdi vigilanza

5.1 Ispezioni

I prodotti cosmetici devono essere fabbricati, manipolati, confezionati e venduti in modo tale da non causare danni alla salute umana se applicati nelle normali o ragionevolmente prevedibili condizioni d'uso come previsto dall'art. 7 della Legge 713/86. Pertanto, l'ispezione deve essere orientata a favorire nelle imprese di cosmetici lo sviluppo del sistema di gestione per la sicurezza del prodotto che prevenga e individui le non conformità e dia garanzia della sua qualità igienico-sanitaria.

L'attività ispettiva può essere ricondotta sostanzialmente a due tipologie:

- ispezioni generali (indicate anche con i termini di regolari, periodiche, pianificate, di routine di controllo). Questo tipo di ispezione si profila nel caso di verifica degli impianti, delle strutture ed organizzazione della produzione e ai requisiti delle norme di buona pratica di fabbricazione;
- ispezioni per il controllo di un prodotto o di un processo produttivo. In tal caso sono utili per valutare la conformità di un prodotto cosmetico ai requisiti previsti dalle norme. In particolare se un prodotto o un gruppo di prodotti siano stati soggetti a reclami o ritiri dal commercio o si siano verificati problemi connessi con la fabbricazione (es. etichettatura, corpi estranei, carica microbica etc.).

5.2 Elementi oggetto di accertamento

a) gli atti, i documenti e le registrazioni riguardanti il sistema di buona pratica di fabbricazione e di sicurezza del prodotto;
b) l'igiene e la funzionalità dell'ambiente di lavoro (locali, attrezzature, organizzazione del lavoro, processi, procedure, personale addetto alla produzione e/o confezionamento - D.M. 09/07/1987 n. 328);
c) l'approvvigionamento e la qualità delle acque (D.M. 09/07/1987 n. 328);
d) la correttezza formale dell'etichettatura del prodotto cosmetico;
e) le caratteristiche e le modalità di conservazione delle materie prime e del prodotto cosmetico finito.

Tali elementi sono dettagliati nella scheda di rilevazione riportata nell'appendice A. La scheda è uno strumento operativo predisposto per agevolare l'attività ispettiva. La stessa potrà essere compilata nelle parti di interesse in relazione allo specifico contesto di vigilanza.

5.3 Controllo degli atti

Per le imprese di produzione, di confezionamento, di importazione di prodotti da Paesi non membri dell'U.E. e di commercializzazione di prodotti provenienti da paesi membri dell'U.E., l'accertamento riguarderà in particolare:

a) le notifiche di avvio, variazione e di cessazione attività;
b) l'identificazione (atti di nomina, accettazione) e il possesso dei requisiti del:
   - Direttore tecnico per le ditte di produzione e confezionamento (art 10, punto 1, Legge 713/86);
   - Esperto delle importazioni per le ditte importatrici da Paesi non membri dell'U.E. (art. 10 punto 3-bis, Legge 713/86);
   - Valutatore della sicurezza del prodotto per le ditte di produzione (art 10-ter, punto 1, lettera e), Legge 713/86);
c) la descrizione dei processi, delle procedure e delle responsabilità;
d) le registrazioni delle verifiche e dei controlli analitici dell'acqua di processo
e) la rintracciabilità di tutte le informazioni richieste all'art. 10-ter, Legge 713/86.

La documentazione relativa ad ogni lotto di produzione deve essere conservata per almeno tre anni e comunque fino a quando lo stesso prodotto rimane sul mercato.

Il diretto tecnico è responsabile della corretta tenuta di tale documentazione per il tempo necessario ed in caso di cessazione del rapporto di lavoro mantiene le proprie responsabilità sui lotti prodotti dalla ditta durante il suo incarico.

5.4 Norme comportamentali del personale

Ferme restanti le competenze di altri Organi in materia di igiene e sicurezza in ambienti di lavoro l'ispezione accerterà anche:

a) la disponibilità e l'utilizzo di indumenti da lavoro adeguati al tipo di lavorazione quali ad es. camici, copricapo, guanti, mascherine, ecc.);
b) la frequenza del ricambio degli indumenti in funzione dell'attività svolta;
c) il rispetto delle procedure atte a garantire i requisiti igienico-sanitari e di qualità dei prodotti;

E' vietata la detenzione e il consumo di alimenti e bevande nei reparti di produzione e confezionamento.

5.5 Organizzazione delle fasi produttive

Le varie fasi del processo di produzione e di confezionamento (della cui organizzazione è responsabile il Direttore tecnico) devono essere dislocate nel tempo e nello spazio in modo da consentire che le varie operazioni vengano svolte senza la possibilità di contaminazione dei prodotti.

Il Direttore tecnico è responsabile delle condizioni generali di igiene e salubrità dei reparti di produzione e confezionamento e dei reparti di deposito del prodotto finito.

Occorre pertanto accertare che:

a) esista un sistema di registrazione dei lotti di fabbricazione e che lo stesso consente la rintracciabilità dei prodotti;
b) non vi sia la possibilità di contaminazione dei prodotti nelle diverse fasi di produzione e di confezionamento;
c) le procedure di pulizia e sanitizzazione ordinaria e straordinaria siano adeguate e pianificate;
d) vengano attuate procedure pianificate di monitoraggio per accertare l'efficacia degli interventi di pulizia e sanitizzazione.

6. Controlli analitici del prodotto cosmetico finito

L'articolo 7, comma 2 della Legge 713/86 stabilisce che: "Il Ministero della Sanità, tenendo conto delle direttive comunitarie, determina, con proprio decreto, i metodi di analisi necessari per controllare la composizione dei prodotti cosmetici ed altresì i criteri di purezza batteriologica e chimica e relativi metodi di controllo, nonché, se del caso, particolari prescrizioni per la conservazione".

In assenza di indicazioni relative al campionamento e all'analisi di sostanze non ancora disciplinate si fa riferimento a quanto riportato all'art. 12, commi 1 e 2, del REG. CE n. 1223/09, che entrerà in vigore dal 11/07/2013, che così recita:

1) il campionamento e l'analisi dei prodotti cosmetici vanno effettuati in modo affidabile e riproducibile;
2) in assenza di legislazione comunitaria applicabile, qualora il metodo usato sia conforme alle pertinenti norme armonizzate, i cui riferimenti sono stati pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, si presume l'affidabilità e la riproducibilità.

6.1 Analisi chimiche

Composizione dei prodotti cosmetici

Le sostanze che non devono essere presenti o che possono

essere presenti in determinati limiti e condizioni per garantire la purezza chimica del cosmetico sono indicate negli allegati alla Legge 713/86 citati nel paragrafo 3 "Riferimenti normativi".

6.2 Analisi microbiologiche

In attesa di metodi di analisi microbiologiche ufficiali, considerata la necessità di disporre di metodiche che diano le dovute garanzie di qualità del dato analitico, vengono adottati i metodi di riferimenti Uni En Iso.

In assenza di specifiche norme per i limiti di accettabilità della carica batterica si fa riferimento a quanto indicato dalla letteratura.

Controllo microbiologico sul prodotto finito

Il rischio di contaminazione microbica varia in funzione del processo di produzione/confezionamento, delle caratteristiche chimiche e fisiche del prodotto (contenuto di acqua, pH, potenziale di ossido-riduzione, quantità e tipo di sostanze conservanti), modalità di produzione e conservazione (variazioni termiche, variazioni tempi di processo, stoccaggio prolungato prodotto sfuso, frequenti interruzioni nella fase di confezionamento primario).

In attesa del Decreto Ministeriale di cui all'art. 7, comma 2, della Legge 713/1986 concernente i criteri di purezza batteriologica verranno seguite le linee guida "Qualità microbiologica dei prodotti cosmetici" di Colipa (Associazione Europea delle Industrie di Cosmetici) secondo quanto riportato nella seguente tabella.

Categorie prodotti	Microrganismi mesofili aerobi	Microrganismi specifici (*)
Categoria 1 - Prodotti per la prima infanzia (età < 3 anni) e per uso perioculare	≤ 100 ufc/g o ml	Assenti in 0,1 g o ml
Categoria 2 - Altri prodotti	≤ 1.000 ufc/g o ml	Assenti in 0,1 g o ml
(*) Microrganismi specifici:Pseudomonas aeruginosa, Stafilococco aureo, Candica albicans		

6.3 Campionamento

Il prelievo di campioni deve essere considerato come un momento integrante e sostanziale dell'attività ispettiva.

Le modalità di prelevamento e trattamento dei campioni dei prodotti cosmetici sono indicate nel D.M. 22/12/1986.

Il campionamento, può essere eseguito presso gli stabilimenti di produzione, di confezionamento, di deposito e presso le strutture di vendita e riguardare le materie prime, i semilavorati e i prodotti finiti.

In via prioritaria, è opportuno privilegiare i campionamenti presso gli stabilimenti di produzione e confezionamento su prodotti finiti confezionati sia di recente che da diversi giorni.

Il facsimile di verbale di prelevamento viene riportato nell'appendice B delle presenti linee operative.

Il campione sarà costituito da n. 4 aliquote come prescritto nell'allegato 1, comma 4.6 del D.M. 22/12/1986).

Nel caso di prelevamento in unica aliquota ovvero di analisi di campioni per le quali non è prevista la revisione, a norma dell'art. 223 disp. coord. del C.P.P, viene dato immediatamente avviso alla ditta che l'apertura del campione e l'inizio delle analisi, previo accordo con il Servizio Laboratori - ARPAV di Verona (telefono 045 8016603), operazioni alle quali l'interessato o persona di sua fiducia appositamente designata potranno presenziare, eventualmente con l'assistenza di un consulente tecnico.

7. Gestione delle irregolarita'

Nel caso di irregolarità (obbligo di notifica, etichettatura, requisiti igienico-sanitari dei locali e delle attrezzature) accertate in sede di sopralluogo, l'organo di vigilanza, procede, quando è possibile, alla contestazione immediata della violazione al trasgressore e alla persona obbligata in solido e a tutti gli adempimenti di cui agli art. 13, 14, 16 e 17 della legge n. 689/81.

Nell'appendice C delle presenti linee operative viene proposto un facsimile di verbale di accertamento di violazione amministrativa.

7.1 Irregolarità sostanze chimiche

Ove dalle analisi risulti un illecito amministrativo, si applicano le disposizioni previste dall'art 11 punto 6 della Legge 713/86, che rimanda l'art. 15 della legge 24 novembre 1981 n. 689, come di seguito riportato:

"Accertamenti mediante analisi di campioni. - Se per l'accertamento della violazione sono compiute analisi di campioni, il dirigente del laboratorio deve comunicare all'interessato, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, l'esito dell'analisi.

L'interessato può chiedere la revisione dell'analisi con la partecipazione di un proprio consulente tecnico. La richiesta è presentata con istanza scritta all'organo che ha prelevato i campioni da analizzare, nel termine di 15 giorni dalla comunicazione dell'esito della prima analisi, che deve essere allegato all'istanza medesima.

Delle operazioni di revisione dell'analisi è data comunicazione all'interessato almeno dieci giorni prima del loro inizio.

I risultati della revisione dell'analisi sono comunicati all'interessato a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, a cura del dirigente del laboratorio che ha eseguito la revisione dell'analisi.

Le comunicazioni di cui al primo e al quarto comma equivalgono alla contestazione di cui al primo comma dell'articolo 14 ed il termine per il pagamento in misura ridotta di cui all'articolo 16 decorre dalla comunicazione dell'esito della prima analisi o, quando è stata chiesta la revisione dell'analisi, dalla comunicazione dell'esito della stessa.

Ove non sia possibile effettuare la comunicazione all'interessato nelle forme di cui al primo e al quarto comma, si applicano le disposizioni dell'articolo 14.

Con il decreto o con la legge regionale indicati nell'ultimo comma dell'art. 17 sarà altresì fissata la somma di denaro che il richiedente la revisione dell'analisi è tenuto a versare e potranno essere indicati, anche a modifica delle vigenti disposizioni di legge, gli istituti incaricati della stessa analisi"

Competente ad effettuare le analisi di revisione è l'Istituto Superiore di Sanità (art. 11 comma 6 della Legge 713/86).

Nel caso di illecito penalmente rilevante, con lettera di trasmissione, il Dirigente di Laboratorio trasmetterà il Rapporto di Prova all'organo prelevatore con l'indicazione del parametro per il quale è stata riscontrata l'irregolarità.

Al ricevimento della comunicazione, l'organo prelevatore,

oltre a trasmettere il rapporto all'autorità giudiziaria e darne comunicazione agli interessati, ne informa il Ministero della Sanità (art. 11 comma 4 legge 713/86) e la Regione.

Entro 15 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, gli interessati potranno presentare all'autorità competente l'istanza di revisione in bollo (art. 11 comma 4 legge 713/86).

La richiesta di revisione va presentata all'organo prelevatore il quale ne darà comunicazione al laboratorio ARPAV per l'inoltro del campione all'Istituto Superiore di Sanità competente per l'analisi di seconda istanza.

7.2 Irregolarità microbiologiche o chimiche non normate

Qualora le analisi di laboratorio evidenzino alterazioni microbiologiche, presenza di microrganismi patogeni o potenzialmente patogeni o sostanze chimiche non normate, il dirigente del laboratorio demanda la valutazione all'Azienda Ulss competente la quale, se necessario, inoltrerà specifico quesito al Ministero della Salute tramite la Regione.

L'Autorità Competente valuterà inoltre, ai sensi dell'art. 105 "Presunzione e valutazione di sicurezza" del Decreto Legislativo 06/09/2005 n. 206 "Codice del consumo", l'adozione di provvedimenti cautelari se il prodotto si rivela, nonostante la conformità, pericoloso per la salute e la sicurezza del consumatore.

Appendice A

Scheda di rilevazione in attivitàdi vigilanza per produzione, importazione e commercializzazione di prodotti cosmetici (Legge 11 ottobre 1986, n. 71.- D.M. 9 luglio 1987, n. 328)

Oggi ..... alle ore ..... in Comune di .....
i sottoscritti ..... si sono presentati presso la Ditta .....
fatta conoscere la propria qualifica ed il motivo della visita, alla presenza di ....., in qualità di ....., viene effettuata la compilazione della presente scheda di rilevazione in attività di vigilanza in materia di prodotti cosmetici in base alla normativa Legge 11 ottobre 1986, n. 713 e s.m.i. e D.M. 9 luglio 1987, n. 328.

Dati generali

Attività:
- ☐ Produzione
- ☐ Importazione UE
- ☐ Importazione Non UE
- ☐ Commercializzazione

Ditta (nome o ragione sociale) .....
Via (sede legale) ..... n° .....
Città ..... CAP .....
Iscrizione camerale ..... Cod. Fisc. / Partita IVA .....
Tel. ..... fax ..... e-mail .....
Legale Rappresentante .....
nato a ..... il .....
e residente a ..... via .....

Stabilimento (sede produttiva) .....
Via ..... n° ..... Città ..... CAP .....
in possesso di certificato di agibilità per l'attività di .....
rilasciato dal Comune di .....
in data ..... con prot./n. ..... altri eventuali dati .....
planimetria locali avuta in visione ☐ Si ☐ No
da aggiornare ☐ Si ..... ☐ No .....

Dimensione dell'azienda
totale addetti n. .....
di cui soci n. .....
operai n. .....
impiegati n. .....
altro n. .....

Comunicazioni:
Ministero della Salute ☐ Si in data ..... ☐No
Regione del Veneto ☐ Si in data ..... ☐ No

Responsabili:
Direttore Tecnico (L. 713/86 - arti.colo 10, comma 1: imprese di produzione e confezionamento) .....
nato a ..... il .....
e residente a ..... via .....
Laurea in .....
Dipendente ☐ Consulente ☐ Titolare ☐
Responsabile della valutazione della sicurezza per la salute umana del prodotto finito (L. 713/86 - articolo 10- ter, comma 1, lettera e) .....
.....
nato a ..... il .....
e residente a ..... via .....
Laurea in .....
Dipendente ☐ Consulente ☐ Titolare ☐
Responsabile dell'importazione da paesi extra UE (L. 713/86 articolo 10, comma 3 bis: imprese importatrici) .....
nato a ..... il .....
e residente a ..... via .....
Laurea in .....
Dipendente ☐ Consulente ☐ Titolare ☐

Organizzazione strutturale e produttiva

PRODOTTI: indicare quali delle seguenti categorie merceologiche vengono prodotte (allegato I L.713/86).
- ☐ Creme, emulsioni, lozioni, gel e oli per la pelle (mani, piedi, viso, ecc.).
- ☐ Maschere di bellezza (ad esclusione dei prodotti per il peeling).
- ☐ Fondotinta (liquidi, paste, ciprie).
- ☐ Cipria per il trucco, talco per il dopobagno e per l'igiene corporale, ecc.
- ☐ Saponi da toletta, saponi deodoranti, ecc.
- ☐ Profumi, acque da toletta ed acqua di Colonia.
- ☐ Preparazioni per bagni e docce (sali, schiume, oli, gel, ecc.).
- ☐ Prodotti per la depilazione.
- ☐ Deodoranti ed antisudoriferi.
- ☐ Prodotti per il trattamento dei capelli:
  - ☐ tinture per capelli e decoloranti;
  - ☐ prodotti per l'ondulazione, la stiratura e il fissaggio;
  - ☐ prodotti per la messa in piega;
  - ☐ prodotti per pulire i capelli (lozioni, polveri, shampoo);
  - ☐ prodotti per mantenere i capelli in forma (lozioni, creme, oli);
  - ☐ prodotti per l'acconciatura dei capelli (lozioni, lacche, brillantine)
- ☐ Prodotti per la rasatura (saponi, schiume, lozioni, ecc.)
- ☐ Prodotti per il trucco e lo strucco del viso e degli occhi.
- ☐ Prodotti destinati ad essere applicati sulle labbra.
- ☐ Prodotti per l'igiene dei denti e della bocca.
- ☐ Prodotti per l'igiene delle unghie e lacche per le stesse.
- ☐ Prodotti per l'igiene intima esterna.
- ☐ Prodotti solari.
- ☐ Prodotti abbronzanti senza sole.
- ☐ Prodotti per schiarire le pelle.
- ☐ Prodotti antirughe.

Vengono prodotti semilavorati: ☐ Si ☐ No
se SI per quale ditta/e .....
.....
.....
.....

Vengono confezionati prodotti da terzi: ☐ Si ☐ No
se SI per quale ditta/e .....
.....
.....
.....

Vengono confezionati prodotti per terzi: ☐ Si ☐ No
se SI per quale ditta/e .....
.....
.....
.....

Acquisite copie etichette relative ai prodotti:
.....
.....
.....
.....
.....

Dossier, presente in azienda: ☐ Si ☐ No
Se NO, specificare dove è depositato .....
.....
.....
.....

Idoneità dei locali e delle attrezzature

Locali

1. Le officine di produzione e di confezionamento dei prodotti cosmetici sono provviste dei seguenti locali od aree distinte:
   a) locali od aree destinati al ricevimento delle materie prime e dei materiali di confezionamento:
      osservazioni ……
      .....
   b) locali od aree di produzione destinati alla fabbricazione del prodotto cosmetico in massa (e allo stoccaggio delle materie prime necessitanti alla produzione):
      osservazioni ……
      .....
   c) locali od aree di confezionamento:
      osservazioni ……
      .....
   d) locali od aree adibiti al deposito del prodotto finito nei quali siano individuabili i prodotti pronti per la distribuzione:
      osservazioni ……
      .....
   e) locali od aree dove vengono stoccati prodotti diversi dagli ingredienti impiegati nella produzione dei prodotti cosmetici, quali quelli utilizzati per la pulizia e la sanitizzazione dei locali ed attrezzature:
      osservazioni ……
      .....
2. Nel caso di officine di produzione in cui si effettui anche la vendita al dettaglio, gli ambienti destinati alla vendita non sono in diretta comunicazione con i locali di produzione e confezionamento:
   osservazioni .....
   .....
3. Le sostanze comburenti, infiammabili ed esplosive (solide, liquide, gassose) sono stoccate in locali idonei, conformi alle norme vigenti:
   osservazioni .....
   .....
4. Vengono detenuti nei locali od aree adibiti allo stoccaggio, alla produzione ed al confezionamento dei prodotti cosmetici le sostanze vietate di cui all'allegato II della legge 11 ottobre 1986, n. 713:
   osservazioni .....
   .....
5. I locali destinati alla produzione e al confezionamento dei prodotti cosmetici devono in particolare essere:
   a) costruiti in modo tale da permettere, in funzione delle attività svolte, una facile ed adeguata pulizia. Le pareti ed i pavimenti devono avere superfici lisce, prive di connessioni, costituite da idonei materiali di facile pulizia e sanitizzazione:
      osservazioni ……
      .....
   b) sufficientemente ampi per consentire una corretta installazione delle attrezzature ed una razionale organizzazione del lavoro:
      osservazioni ……
      .....
   c) ben illuminati ed aerati e con valori microclimatici tali da assicurare idonee condizioni ambientali:
      osservazioni ……
      .....
   d) rispondenti alle norme inerenti alla sicurezza e all'igiene del lavoro, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia, nonché, in relazione a particolari lavorazioni, dotati dei più specifici ed aggiornati accorgimenti tecnici, atti a garantire l'idoneità igienico - ambientale:
      osservazioni ……
      .....
   e) provvisti di idonee canalizzazioni di raccolta delle acque reflue e/o di lavaggio, da destinare al successivo specifico sistema di smaltimento:
      osservazioni ……
      .....
6. Le aree di deposito del prodotto finito sono in possesso delle caratteristiche di costruzione e condizioni ambientali (temperatura, umidità, ventilazione), tali da assicurare una buona conservazione del prodotto cosmetico:
   osservazioni .....
   .....

Attrezzature

7. Le officine di produzione dei prodotti cosmetici sono provviste di impianti, macchinari ed attrezzature realizzati in modo da garantire il prodotto sotto il profilo igienico-sanitario e costruiti in modo tale da consentirne una agevole, rapida e completa pulizia:
   osservazioni .....
   .....
8. Gli impianti, i macchinari e le attrezzature utilizzati in lavorazioni che potrebbero dar luogo ad emissioni inqui-

nanti sono realizzate in modo da garantire la salubrità degli ambienti di lavoro. Gli stessi impianti, macchinari ed attrezzature sono altresì, realizzati nel rispetto delle norme di sicurezza vigenti in materia, anche in relazione delle caratteristiche di pericolosità delle sostanze utilizzate:
osservazioni .....
.....

9. Gli impianti, i macchinari e le attrezzature sono installati in modo da poterne effettuare la corretta manutenzione e da poter provvedere facilmente alla pulizia degli stessi, nonché delle pareti e dei pavimenti circostanti:
osservazioni .....
.....

10. I serbatoi ed i contenitori di stoccaggio delle materie prime, semilavorati e prodotti in massa sono costruiti con materiali idonei a non alterare le sostanze contenute, provvisti di opportune aperture per consentire i prelievi, e realizzati in modo da permettere le operazioni di pulizia e sanitizzazione:
osservazioni .....
.....

11. Tutti i materiali che vengono a diretto contatto con il prodotto cosmetico, nelle varie fasi di produzione e confezionamento, sono idonei a garantire il prodotto da alterazioni o contaminazioni:
osservazioni .....
.....

Acqua

12. Le officine di produzione hanno un sufficiente approvvigionamento d'acqua, da utilizzare per il ciclo produttivo del prodotto cosmetico e per la pulizia di locali, attrezzature ed utensili:
Acqua derivante da: □ Acquedotto Comunale
□ Pozzo profondità metri …...…...
osservazioni .....
.....

13. L'acqua, prima dell'utilizzo, è opportunamente controllata, al fine di verificarne l'adeguatezza chimica-fisica e microbiologica agli scopi cui è destinata:
□ Si □ No
se SI riportare le ultime analisi effettuate: .....
.....
in data ..... con esito □ Favorevole .....
□ Sfavorevole .....

14. Nel caso di trattamenti in impianti di deionizzazione, demineralizzazione, addolcimento e distillazione, sono dotati di adeguati sistemi di abbattimento della carica microbica:
osservazioni .....
.....

15. Allorché coesistano, nell'officina di produzione, reti di distribuzione interna per acque potabili e non potabili, sono mantenute separate ed indipendenti e rese riconoscibili, in modo da evitare possibilità di miscelazione:
osservazioni .....
.....

Strutture igienico-sanitarie

16. Le officine di produzione dei prodotti cosmetici sono dotate di strutture igienico-sanitarie, servizi igienici, docce e spogliatoi, proporzionali al numero degli operatori, costruiti in modo tale da essere facilmente lavabili e sanitizzabili e con adeguata areazione:
□ Si, servizi igienici n. ..... □ No
□ Si, docce n. ..... □ No
□ Si, spogliatoi n. ..... □ No
Altre osservazioni .....
.....

17. Tali strutture sono distinte e separate dai locali adibiti a magazzino, produzione, confezionamento e vendita dei prodotti cosmetici:
osservazioni .....
.....

18. Gli spogliatoi sono forniti di armadietti individuali lavabili e sanitizzabili per il deposito degli indumenti personali e di quelli usati per il lavoro. I due tipi di indumenti, se necessario, devono essere fra loro separati:
osservazioni .....
.....

19. Nei singoli reparti delle officine di produzione sono predisposti idonei mezzi di allontanamento di rifiuti solidi e liquidi, per evitare problemi di contaminazione chimica e microbiologica nei prodotti in lavorazione:
osservazioni .....
.....

Personale

20. Tutto il personale addetto alle officine di produzione di prodotti cosmetici sono dotate di abiti da lavoro; tali indumenti devono essere settimanalmente cambiati, tranne in caso di lavorazioni particolari in cui tale frequenza deve essere maggiore:
osservazioni .....
.....

21. Viene vietato la detenzione e il consumo di alimenti e bevande nei reparti di produzione e confezionamento:
osservazioni .....
.....

22. Tutto il personale delle officine di produzione è opportunamente sensibilizzato ai problemi igienico-sanitari e di qualità, relativi alla produzione e al confezionamento del prodotto cosmetico. E' inoltre istruito sui rischi connessi con le lavorazioni e sull'eventuale utilizzo dei relativi mezzi personali di protezione, nonché sulle modalità di impiego, in condizioni di sicurezza, degli impianti, dei macchinari e delle attrezzature:
osservazioni .....
.....

Organizzazione dell'officina di produzione e confezionamento

23. Il lavoro nelle officine di produzione è idoneamente organizzato in funzione delle esigenze produttive:
a) per la verifica dello stato di pulizia e di igiene dei reparti delle officine di produzione sono previsti monitoraggi periodici:
osservazioni ……
.....
b) nell'ambito di tale programma di controllo sono indicati i più appropriati metodi di pulizia e sanitizzazione ordinaria e straordinaria:
osservazioni ……
.....

Controlli qualità

Vengono effettuati dei controlli su
materie prime □ Si □ No
lavorazione □ Si □ No
prodotti finiti □ Si □ No

Esiste un laboratorio interno per il controllo chimico e batteriologico dei prodotti
□ Si □ No

Vengono effettuati controlli presso un laboratorio esterno di riferimento
□ Si □ No
Se SI indicare quale: .....
.....

Eventuali prescrizioni e/o contravvenzioni

……..
……..
……..
……..
……..
……..

Conclusioni ed osservazioni finali

……..
……..
……..
……..
……..
……..

Di quanto verificato e rilevato si è redatto il presente verbale che il Signor .....
in qualità ..... ha firmato dopo fattagliene lettura e del quale ha trattenuto copia.

Luogo e data .....

La ditta .....
I verbalizzanti .....

Appendice B

Verbale di prelevamento di prodotti cosmetici
(Legge 11 ottobre 1986 n°713 - D. M. 22 dicembre 1986)

N°.....

Campione prelevato: .....
Oggi ..... alle ore ..... in Comune di .....
sottoscritti .....
SI sono presentati presso la ditta .....
sita in via .....
recapito telefonico per eventuali comunicazioni .....
indirizzo e-mail .....

Fatta conoscere la propria qualifica ed il motivo della visita, alla presenza di .....
in qualità di ....., viene prelevato un campione di .....
a norma dell'art. 11, comma 3 della Legge 713/86 e del D.M. 22/12/1986.
La partita da cui è stato ricavato il campione si presenta nel seguente modo (luogo/quantità/tipo/conservazione):
.....
.....
.....
Contenuto nominale: ..... Numero di lotto: .....
Altri caratteri direttamente osservabili: .....
Per l'ottenimento del campione, dalla partita sopra descritta, sono state seguite le seguenti modalità:
.....
.....
.....
Il campione è stato quindi diviso in n°4 aliquote su ciascuna delle quali è stato riportato il n° del verbale, la natura della merce prelevata, la data, l'ora ed il luogo di prelevamento nonchè le firme dei sottoscritti e del/la Signor/a .....
Ogni parte è stata sigillata con piombo/busta sigillante non manomissibile recante l'impronta d'ufficio. Una aliquota, unitamente a copia del presente verbale viene lasciata a disposizione dell'interessato mentre le rimanenti, conservate a temperatura compresa tra 10° e 25°C e al riparo della luce, verranno consegnate al Servizio Laboratori Provinciale Arpav per l'inoltro al Servizio Laboratori Arpav di Verona per l'analisi:

□ Chimica □ Microbiologica

Analisi particolari richieste: .....
.....
La partita dalla quale è stato ricavato il campione
□ è stata □ non è stata sottoposta a sequestro.
Motivo dell'eventuale sequestro: .....
Il/la Signor/a ..... ha dichiarato che la merce è stata prodotta/importata/acquistata
il giorno ..... da .....
Il/la Signor/a ..... ha inoltre tenuto a rilasciare le seguenti altre osservazioni o dichiarazioni .....
.....

Nel caso di prelevamento in unica aliquota ovvero di analisi di campioni per le quali non è prevista la revisione, a norma dell'art. 223 disp. coord. del C.P.P, viene dato immediatamente avviso alla ditta che l'apertura del campione e l'inizio delle analisi, previo accordo con il laboratorio, avverranno il giorno ..... alle ore …..…… a Verona presso ARPAV - Servizio Laboratori - via Dominutti n. 8 (telefono 045 8016603), operazioni alle quali l'interessato o persona di sua fiducia appositamente designata potranno presenziare, eventualmente con l'assistenza di un consulente tecnico.
Di quanto sopra abbiamo redatto il presente verbale che il/la Signor/a .....
ha firmato dopo lettura dello stesso alla sua presenza.

La ditta .....

I verbalizzanti .....

Appendice C

Verbale di accertamento violazione amministrativa
N. .....

Trasgressore: ..... nato a ..... il .....
residente a .....
in via ..... n. ..... in qualità di Legale Rappresentante della Ditta .....
con sede legale nel Comune di .....
in via ..... n. .....
esercente l'attività di ..... (produzione/importazione/commercio) di prodotti Cosmetici
nei locali siti nel Comune di .....
via ..... n. .....
Responsabile in solido: .....
.....

Norma violata: art. ..... comma ..... della Legge 11/10/1986 n. 713

Il giorno ..... alle ore .....
i sottoscritti .....
in servizio presso ..... dell'AUlss .....
si sono recati presso l'esercizio della Ditta .....
sita nel Comune di ..... in via .....
n. .....
Fatta conoscere la propria qualifica ed il motivo della visita, alla presenza del Signor .....
in qualità ..... è stato effettuato un controllo dal quale è risultato quanto segue:
(descrizione dei fatti oggetto di violazione) .....
.....
.....
.....

Detta violazione è punita con una sanzione amministrativa da € ..... a € .....
Ai Sensi dell'art.16 della Legge 689/81, mod. dall'art. 52 del D. Lgs. 24/06/98 n°213 ("E' ammesso il pagamento in misura ridotta pari alla terza parte del massimo della sanzione prevista per la violazione commessa o, se più favorevole e qualora sia stabilito il minimo della sanzione edittale, pari al doppio del relativo importo"), il trasgressore o l'eventuale obbligato in solido è ammesso, con effetto liberatorio, al pagamento di € ..... più le spese di procedimento pari a € .....
per complessivi € .....

Il pagamento dovrà essere effettuato entro 60 giorni dalla notifica del presente verbale a mezzo:
- Bonifico Bancario: codice IBAN: .....
  intestato al Comune di .....
- Versamento su C/C postale n. .....
  intestato a : Comune di ..... CAP .....
  Servizio di Tesoreria

Si prega di informare dell'avvenuto pagamento della sanzione lo scrivente organo accertatore mediante esibizione dell'attestazione di versamento al Fax ..... o con altro mezzo idoneo

Trascorso detto termine senza che sia avvenuto il pagamento verrà trasmesso rapporto per il seguito di competenza al Sindaco di .....

Il trasgressore, a norma dell'art. 18 della Legge 24/11/81 n°689, entro 30 giorni dalla notifica del presente verbale, potrà far pervenire al Sindaco di ……., Autorità Amministrativa competente, scritti difensivi e chiedere di essere sentito.

I verbalizzanti
.....
.....

Notifica

☐ Il presente atto viene notificato in data .....
lasciandone copia nelle mani di .....
.....

Il ricevente .....

Il notificante .....

Data .....

☐ Notificato a mezzo servizio postale (Art. 149 C.C. - Legge 20 novembre 1982 n. 890)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1414 del 6 settembre 2011

Progetto Ccm 2010 "Piano di comunicazione ai decisori dei contenuti di salute di una vita attiva". Codice Unico di Progetto (Cup) E35J10000110001. Adesione al Progetto, approvazione Convenzione.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Adesione della Regione del Veneto al Progetto Ccm 2010 "Piano di comunicazione ai decisori dei contenuti di salute di una vita attiva", finanziato alla Regione Emilia-Romagna, in quanto capofila, dal Ccm nazionale. Approvazione della Convenzione che regola i rapporti con la Regione Emilia-Romagna per la realizzazione a livello locale del Progetti.

La presente delibera non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con legge 26 maggio 2004, n. 138, è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (Ccm) che opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministero della Salute, attraverso successive convenzioni con vari enti, tra cui le Regioni e le strutture regionali.

IL Ccm opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministero della Salute e si avvale

della collaborazione, attraverso successive convenzioni, di vari Enti, tra cui le Regioni.

Nell'ambito del programma di attività del Ccm per l'anno 2010 del Ministero della Salute, approvato con Dm 2/03/2010, è stato individuato un ambito operativo inerente l'area "Sostegno a progetti strategici di interesse nazionale". In tale ambito, è stato approvato dai Comitati del Ccm un progetto denominato "Piano di comunicazione ai decisori dei contenuti di salute di una vita attiva", il cui Progetto Esecutivo prevede come obiettivo generale la diffusione tra i decisori locali e regionali della conoscenza dei contenuti di salute dell'attività fisica.

Al progetto è stato assegnato, ai sensi dell'art.11 della Legge n. 3/2003, dalla competente struttura ministeriale il Codice Unico di Progetto (Cup) E35J10000110001.

In data 19/07/2010 il Ministero della Salute ha stipulato un Accordo di Collaborazione con la Regione Emilia-Romagna, approvato con Delibera di Giunta regionale n. 993/2010, individuandola quale Regione capofila per lo svolgimento del Progetto Ccm 2010 "Piano di comunicazione ai decisori dei contenuti di salute di una vita attiva" e ha assegnato alla stessa un finanziamento di € 250.000,00.

Il predetto accordo di collaborazione ha la durata di 24 mesi decorrenti dalla data di comunicazione di inizio attività e quindi la scadenza del progetto sarà il 8/10/2012.

L'accordo prevede che al progetto prendano parte oltre alla Regione Emilia Romagna le sotto indicate Unità Operative con le quali stipulare apposita convenzione:
- Azienda Sanitaria Locale Torino 4 per la Regione Piemonte;
- Regione Veneto;
- Alma Mater Studiorum Università di Bologna - Dipartimento di Scienze dell'Educazione "Giovanni Maria Bertin";
- Società Editoriale Zadig Srl - sede legale di Milano e sede operativa di Roma

Con nota prot. n. 127245 del 23/05/2011 la Regione Emilia Romagna ha trasmesso la delibera n. 561 del 27/04/2011 con la quale è stato assegnato alle Unità Operative il rispettivo finanziamento per un totale di euro 170.000,00.

Con la stessa nota è stata trasmessa la convenzione che regola i rapporti con la Regione Veneto, il cui schema è contenuto nell'Allegato "A" al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante.

L'articolo 1 comma 2 della convenzione, richiamando l'allegato 3 del Progetto Esecutivo, individua come obiettivo specifico, per l'esecuzione delle attività progettuali, la diffusione nelle Aziende Ulss della Regione del Piano di comunicazione e degli strumenti sperimentati e validati (es. newsletter, seminari, testi scritti per letteratura specializzata, set di diapositive, slogan, ecc.) per trasmettere ai decisori locali e regionali i contenuti di salute dell'attività fisica, e come questa possa essere influenzata da molteplici settori della comunità locale.

Al fine di raggiungere l'obiettivo indicato, è stata assegnata alla Regione Veneto una somma di euro 50.000,00 quale quota del finanziamento statale. Tale somma sarà liquidata alla Regione Veneto, ai sensi dell'art. 4 comma 2 della convenzione, subordinatamente all'effettivo introito del finanziamento statale nelle casse della Regione Emilia Romagna secondo quanto di seguito riportato:
- 30% del finanziamento totale ad avvenuta sottoscrizione della convenzione unitamente alla dichiarazione di conservazione della documentazione di spesa;
- 30% del finanziamento totale, in corso d'opera, alla scadenza del 1° anno di attività del Progetto, previa presentazione di Relazione tecnica e di rendicontazione analitica delle spese sostenute, che dovrà attestare l'avvenuto impegno e/o pagamento di somme per un importo almeno pari al 30% dell'intero importo finanziato;
- 40% del finanziamento totale, alla conclusione delle attività progettuali previa presentazione - entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza del termine delle attività - di Relazione tecnica finale e rendicontazione analitica delle spese complessivamente sostenute, allegando tutta la relativa documentazione amministrativo-contabile.

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

La Giunta regionale

Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° 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 n. 138 del 26 maggio 2004;

Visto il Dm 2/03/2010;

Vista la Dgrdella Regione Emilia Romagna n. 561 del 27/04/2011;

Visto l'art. 4 della Lr 1/1997;

delibera

1. di aderire al Progetto "Piano di comunicazione ai decisori dei contenuti di salute di una vita attiva" approvando lo schema di Convenzione e il Progetto allegato al presente provvedimento (Allegato A) di cui costituisce parte integrante;
2. di incaricare il Dirigente regionale della Direzione Prevenzione a sottoscrivere la Convenzione;
3. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. di demandare tutti gli adempimenti amministrativi e contabili successivi e conseguenti alla gestione della presente iniziativa a successivi provvedimenti del Dirigente della Direzione Prevenzione

Allegato *(omissis)*

L'allegato è consultabile online
http://bur.regione.veneto.it

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1415 del 6 settembre 2011

Programma 2010 del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (Ccm). Adesione al progetto "Sperimentazione dell'utilizzo della valutazione degli impatti sulla salute (Vis) a supporto dell'espressione dei pareri dei Dipartimenti di Prevenzione/Sanità pubblica (Dsp) in Conferenza dei Servizi (Cds)" della Regione Emilia-Romagna. Approvazione convenzione tra Regione Emilia Romagna e Regione Veneto.
[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

La delibera approva l'adesione al progetto "Sperimenta-

zione dell'utilizzo della valutazione degli impatti sulla salute (Vis) a supporto dell'espressione dei pareri del Dipartimenti di Prevenzione/Sanità pubblica(Dsp) in Conferenza dei Servizi (Cds)", presentato dalla Regione Emilia Romagna al Ccm nazionale e a cui la Regione Veneto partecipa in qualità di Unità Operativa. L'obiettivo generale del progetto è sperimentare e validare un protocollo di VIS da utilizzare a supporto dei pareri dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss in Conferenza dei Servizi. La delibera non comporta impegno di spesa.

L' Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con legge n. 138 del 26/05/2004 è stato istituito presso il Ministero della Salute il Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (Ccm) quale organismo di coordinamento tra il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e le Regioni per le attività di sorveglianza, prevenzione e risposta tempestiva alle emergenze.

Il Ccm opera con modalità e in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministero della Salute e si avvale della collaborazione, attraverso successive convenzioni, di vari Enti, tra cui le Regioni.

A conclusione dell'iter di valutazione dei progetti applicativi al programma Ccm 2010 il Ministero della Salute - Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (Ccm) ha approvato, tra gli altri, il progetto presentato dalla Regione Emilia Romagna dal titolo "Sperimentazione dell'utilizzo della valutazione degli impatti sulla salute (Vis) a supporto dell'espressione dei pareri dei Dipartimenti di Prevenzione/ Sanità pubblica (Dsp) in Conferenza dei Servizi (Cds)".

La Regione Emilia Romagna, con Dgr n. 993 del 12.7. 2010, ha preso atto dell'ammissione a finanziamento, da parte del Ministero della Salute - Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie, del Progetto "Sperimentazione dell'utilizzo della valutazione degli impatti sulla salute (Vis) a supporto dell'espressione dei pareri del Dipartimenti di Prevenzione/Sanità pubblica(Dsp) in Conferenza dei Servizi (Cds)".

Conseguentemente, è stata formalizzata in data 19 luglio 2010 la sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione che regola i rapporti tra la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute e la Regione Emilia Romagna - quest'ultima in qualità di capofila - per l'attuazione dello stesso Progetto.

Infine, con Delibera di Giunta 651 del 16.05.2011 la Regione Emilia Romagna ha ripartito il finanziamento di 160.00,00 (centosessantamila/00) riconosciuto con l'Accordo di collaborazione suddetto al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione del Progetto, sulla base delle comunicazioni di partecipazione al Progetto provenienti dalle vari soggetti istituzionali, indicati quali "Unità operative".

Tra i diversi Enti, in qualità di Unità Operativa, il piano esecutivo del progetto (Allegato A), prevede la partecipazione della Regione del Veneto attraverso il coinvolgimento di alcune Aziende Ulss ed in tal senso - con nota n. 357590 del 29.6.2010 della Direzione regionale Prevenzione indirizzata al competente Ufficio della Regione Emilia Romagna - sono state individuate le Aziende Ulss n. 16 di Padova, n. 18 di Rovigo e n. 22 di Bussolengo che, interpellate al riguardo, hanno dichiarato la loro disponibilità al progetto.

Personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle suddette Aziende Ulss (Medici e Tecnici della Prevenzione) ha partecipato agli incontri di coordinamento per la validazione del protocollo VIS da sperimentare in sede di espressione dei pareri dei Dipartimenti di Prevenzione in Conferenza dei Servizi.

Con la stessa Deliberazione di Giunta regionale n. 651 del 16.05.2011, la Regione Emilia Romagna ha individuato, quale Referente del Progetto per conto della Regione Veneto, la Dott.ssa Giovanna Frison, Dirigente regionale della Direzione regionale Prevenzione.

Nell'ambito del complessivo importo previsto di € 160.000,00 (centosessantamila/00), previsto per la realizzazione del progetto, la Regione Veneto risulta assegnataria di € 15.000 (quindicimila/00), in relazione alla partecipazione al coordinamento del Progetto e di sperimentazione del protocollo sulla Valutazione Impatto Sanitario per l'espressione del parere del Dipartimento di Prevenzione in sede di Conferenza dei Servizi.

La citata Deliberazione della Regione Emilia Romagna individua anche la necessità di stipulare apposita Convenzione con ciascuno degli Enti coinvolti prevedendo che le medesime avranno decorrenza dalla data di sottoscrizione e scadenza contestuale al termine dell'Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e la Regione Emilia Romagna.

Lo schema di Convenzione, pervenuto alla Direzione regionale Prevenzione con nota n. 134188 del 31.5.2011 da parte della Regione Emilia Romagna per la sottoscrizione, è riportata nell'Allegato B al presente provvedimento.

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

La Giunta regionale

Udito il relatore incaricato dell'istruttoria dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, secondo comma dello Statuto il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale.

delibera

1. Di aderire al Progetto "Sperimentazione dell'utilizzo della valutazione degli impatti sulla salute (Vis) a supporto dell'espressione dei pareri dei Dipartimenti di Prevenzione/ Sanità pubblica(Dsp) in Conferenza dei Servizi (Cds)", presentato al Ccm dalla Regione Emilia-Romagna in qualità di Regione capofila dello stesso Progetto.
2. Di partecipare allo sviluppo dello stesso Progetto in qualità di Unità Operativa, come riportato nel piano esecutivo, allegato al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato A).
3. Di dare atto che la Referente del Progetto per la Regione Veneto è la Dott.ssa Giovanna Frison, Dirigente regionale della Direzione regionale Prevenzione.
4. Di incaricare la Dott.ssa Giovanna Frison, Dirigente regionale della Direzione regionale Prevenzione, a sottoscrivere con la Regione Emilia Romagna la Convenzione per la realizzazione del Progetto, il cui schema è contenuto nell'Allegato B al presente provvedimento come parte intrigante e sostanziale.
5. Di dare atto che per la realizzazione del Progetto di cui al punto 1. la Regione Emilia Romagna ha assegnato alla

Regione del Veneto un finanziamento di € 15.000,00 (quindicimila/00).

6. Di demandare a successivi atti l'impegno della somma di cui al punto precedente, in conformità al piano finanziario del Progetto contenuto nel piano esecutivo dello stesso.

7. di dare atto che la spesa di cui si dispone l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie previste soggette a limitazioni ai sensi della Lr 1/2011.

8. Di incaricare la Direzione regionale Prevenzione dell'esecuzione del presente atto.

Allegato B *(omissis)*

L'allegato è consultabile online
http://bur.regione.veneto.it

Allegato A

TITOLO Sperimentazione dell'utilizzo della Valutazione degli Impatti sulla Salute (VIS) a supporto dell'espressione dei pareri dei Dipartimenti di Prevenzione/Sanità Pubblica (DSP) in Conferenza dei Servizi (CdS) (*linea progettuale ccm* 3) AUSL Reggio Emilia /Regione Emilia-Romagna

ANALISI STRUTTURATA

Descrizione e analisi del problema

La valutazione degli impatti sulla salute di insediamenti, progetti e piani sta assumendo un peso sempre più rilevante nell'ambito dell'attività dei DSP. Se, da un lato, allargare il concetto di salute a più determinanti significa considerare in modo esaustivo i molteplici fattori che possono condizionare lo stato di salute della popolazione, dall'altro aumenta la complessità del livello di analisi scelto. Una valutazione di questo tipo, infatti, non solo richiede la scelta e la combinazione di una moltitudine di evidenze, informazioni di contesto e dati epidemiologici, ma rende indispensabile un *approccio multidisciplinare e partecipato*, che metta in condivisione diverse expertise tecniche. C'è un problema di competenze, dunque, ma anche e soprattutto di metodologie che consentano di *includere questa attività in quella ordinaria dell'espressione dei pareri del personale dei DSP* in sede di CdS.

La VIS è riconosciuta dalla Comunità Europea come lo strumento di elezione per integrare la valutazione degli aspetti sanitari nella valutazione strategica ambientale e per la stima degli effetti di politiche non sanitarie sulle popolazioni coinvolte. Il processo di VIS, infatti, aiuta integrare in modo sistematico le evidenze e le conoscenze relative ad effetti sulla salute di politiche, piani, programmi e progetti nella loro valutazione proponendo valori che promuovono la sostenibilità ambientale e il miglioramento del benessere complessivo degli individui e delle comunità.

Tuttavia, mentre esistono in Italia esperienze consolidate in materia di valutazione degli impatti sull'ambiente di piani, progetti, insediamenti urbanistici e industriali per effettuare i quali sono utilizzati standard di valutazione sperimentati, ben definiti oltreché indicati dalle norme vigenti, non si può dire altrettanto di processi analoghi che permettano di stimare e valutare in modo estensivo ed integrato gli impatti sulla salute. Risulta pertanto necessario recuperare il ritardo che si registra nell'utilizzo della VIS nel contesto italiano sia in termini di sviluppo di competenze sia di applicazioni pratiche per arricchire di contenuti i pareri che gli organismi preposti emettono a conclusione della CdS per l'approvazione dei diversi piani e/o progetti.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Il protocollo di VIS che si propone di validare è un processo che permette di riqualificare le modalità di predisposizione dei pareri e inserire contenuti sanitari nelle valutazioni effettuate dal personale dei DSP nelle conferenze dei servizi.

Partendo dal modello di VIS sviluppato nell'ambito di MONITER (progetto di sorveglianza degli inceneritori finanziato e realizzato dalla Regione Emilia-Romagna) è stato definito un protocollo di VIS Rapida da utilizzare per la stima degli impatti sanitari in diverse tipologie di interventi (nuovi insediamenti produttivi, strumenti urbanistici, piani di settore ecc.). Di fatto il protocollo messo a punto presenta numerosi vantaggi che vanno nella direzione di colmare le criticità esistenti in fatto di applicazioni di VIS:

- come per ogni procedura di VIS, le informazioni prodotte attraverso questo approccio consentono di formulare *raccomandazioni e misure che possono supportare il processo decisionale facilitando l'adozione di decisioni che minimizzino i rischi per la salute e ne massimizzino i benefici*;
- il protocollo di VIS rapida qui proposto è utilizzabile nell'attività ordinaria del personale dei DSP, poiché i *tempi* per la formulazione e l'espressione del parere coincidono con quelli dell'espletamento della Conferenza dei Servizi;
- il protocollo prevede un *elevato grado di standardizzazione del processo di valutazione* (e di confrontabilità dei risultati, oltre a garantire una omogeneità delle diverse applicazioni), presentando un corpus di strumenti ("VIS Toolkit") che guidano il tecnico nelle varie fasi del processo i valutazione;
- il protocollo prevede un *approccio multidisciplinare* e rappresenta un buon livello di compromesso tra esigenze di *inclusività* del processo (partecipazione dei tecnici presenti alla compilazione delle checklist in fase di *assessment*) e *efficienza* del percorso (partecipazione limitata alla componente tecnica per consentire l'integrazione della valutazione nelle ordinarie attività valutative dei DSP).

Il progetto qui proposto consiste nell'applicazione di questo modello di VIS Rapida nelle diverse Unità operative territoriali partner del progetto, al fine di mettere a punto e validare ulteriormente lo strumento sulla base di diversi utilizzi concreti e standardizzati; la massiccia richiesta di adesione alla sperimentazione da parte di Unità operative in fase successiva alla elaborazione della lettera di intenti renderà probabilmente necessario prolungare la durata del progetto per la divulgazione degli output .

Di fatto il progetto si compone di due momenti salienti: la formazione degli operatori che applicheranno il protocollo e l'applicazione del protocollo. Sarà poi svolta in modalità *desk* l'analisi della reportistica e, tramite un *focus group* interno al Gruppo di Coordinamento, la revisione e validazione dello strumento, sulla base di quanto emerso dalla fase di applicazione e sperimentazione del modello

Le competenze necessarie per la realizzazione del processo, quindi, saranno implementate nella fase della formazione degli operatori coinvolti. La fase sperimentale non vede problemi di fattibilità dal momento che non si richiede l'avvio di attività straordinaria, ma l'utilizzo dello strumento nell'ambito delle ordinarie attività di valutazione del personale dei DSP che aderirà al progetto.

Per quel che riguarda invece il coordinamento del progetto e delle diverse unità territoriali coinvolte, si propone una specifica modalità organizzativa che vede la composizione di un Gruppo di Coordinamento (composto da un referente per ogni partner) con funzioni di:

- progettazione della formazione
- predisposizione di modalità di rendicontazione standard e raccolta degli esiti delle sperimentazioni (attraverso appositi form di raccolta dati)
- monitoraggio costante dell'andamento del progetto (attraverso riunioni con gli operatori periodiche e report)
- validazione e revisione dei risultati di processo e di progetto (efficacia del progetto e validazione del protocollo di VIS).

Il Gruppo di Coordinamento sarà affiancato da un supporto operativo che si occuperà delle attività di segreteria e supporto logistico alle funzioni di coordinamento.

Per quel che riguarda gli impatti sul Sistema Sanitario, il progetto permetterà di avere una maggiore disponibilità di informazioni e di strumenti per la comunicazione, un migliore coordinamento dei flussi informativi ed utilizzo a fini decisionali, oltre all'implementazione di interventi di prevenzione e mitigazione connessi alla realizzazione di progetti e piani (è questo infatti uno degli output del processo di VIS). La sperimentazione di un intervento "pilota" nell'ambito dei processi decisionali potrà contribuire a colmare il vuoto metodologico e operativo evidenziato in premessa, in relazione alle scelte aventi ricadute dirette e indirette sullo stato di salute della popolazione.

Fattibilità/criticità delle soluzioni proposte

Posto che il protocollo di VIS da utilizzare è già stato elaborato all'interno del progetto Moniter, attraverso una corposa attività di ricerca e sperimentazione – articolata in fasi di ricerca *desk* e consultazioni di esperti – il passaggio che in questo progetto si propone di realizzare riguarda la validazione vera e propria del modello attraverso la sperimentazione del suo utilizzo in diversi contesti concreti, ad opera dei professionisti dei DSP appartenenti alle diverse Unità Operative Territoriali (aziende Usl e ARPA delle Regioni Emilia-Romagna, Veneto, Piemonte, Sicilia, Marche). Le criticità principali riguardano in particolare le funzioni di coordinamento del progetto e l'omogeneizzazione dei risultati delle applicazioni del protocollo in diverse zone d'Italia: il primo obiettivo specifico del progetto è stato articolato proprio a partire dalla consapevolezza di questa particolare criticità.

Bibliografia

1. "Dichiarazione di Parma" A conclusione della V Conferenza ministeriale su Ambiente e Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization - WHO), che ha avuto luogo nella città emiliana dal 10 al 12 marzo 2010.
2. Bert F, Ceruti M, Colombo A, Lovato E, Bruno S, Costa G, Liguori G, Manzoli L, Siliquini R; Network Italiano HIA. The Italian legislation on Health Impact Assessment: the current national and regional regulatory framework. Ann Ig. 2010 Mar-Apr;22(2):147-55
3. Wismar M., Ernst K., Blau J. Exploring Health Impact Assessment in Europe. 2007; IJPH - 4(3):202-206.
4. Dannenberg AL, Bhatia R, Cole BL, Heaton SK, Feldman JD, Rutt CD. Use of health impact assessment in the U.S.: 27 case studies, 1999-2007. Am J Prev Med. 2008 Mar;34(3):241-56.
5. Harris-Roxas B, Harris E, Differing forms, differing purposes: A typology of health impact assessment, Environ Impact Asses Rev (2010), doi:10.1016/j.eiar.2010.03.003

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE Sperimentazione e validazione di un protocollo di VIS da utilizzare a supporto dei pareri dei DSP in CdS
OBIETTIVO SPECIFICO 1: Assicurare coordinamento e coerenza al percorso progettuale OBIETTIVO SPECIFICO 2: Formazione dei partecipanti OBIETTIVO SPECIFICO 3: Utilizzo del protocollo in diversi contesti territoriali e su diversi oggetti OBIETTIVO SPECIFICO 4 Validazione del protocollo e stesura finale
CAPO PROGETTO: **Dottoressa Emanuela Bedeschi** **Dipartimento Sanità pubblica Ausl Reggio Emilia** **Via Amendola, 2 - 42100 Reggio nell'Emilia** **tel: 0522 335756, fax: 0522 837598 E-mail: emanuela.bedeschi@ausl.re.it** **Rif. Regionale Marinella Natali: mnatali@regione.emilia-romagna.it**

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Regione Emilia – Romagna in collaborazione con AUSL Reggio Emilia	**Dottoressa Marinella Natali Servizio Sanità pubblica Viale Aldo Moro 21 40127 Bologna**	- Coordinamento del progetto - Sperimentazione del protocollo in 3 DSP delle AUsl regionali
Unità Operativa 2	**Referente**	**Compiti**
Regione del Veneto	**Dottoressa Giovanna Frison Direzione Prevenzione Dorsoduro 3493 30123 Venezia**	- Partecipazione al coordinamento - Sperimentazione del protocollo in 3 DSP delle AUsl regionali
Unità Operativa 3	**Referente**	**Compiti**
ARPA Piemonte	**Dottor Ennio Cadum SC Epidemiologia e salute Ambientale Via Sabaudia 164 10095 Grugliasco (TO)**	- Partecipazione al coordinamento - Sperimentazione del protocollo in 4 DSP delle AUsl regionali
Unità Operativa 4	**Referente**	**Compiti**
ARPA Marche	**Dottor Mauro Mariottini Servizio di Epidemiologia Ambientale Via Cristoforo Colombo, 106 - 60127 Ancona**	- Partecipazione al coordinamento - Sperimentazione del protocollo in 2 DSP delle AUsl regionali
Unità Operativa 5	**Referente**	**Compiti**
Regione Siciliana in collaborazione con l'Università degli Studi di Catania	**Dottor Antonino Cuspilici Servizio 6 aree ad elevato rischio di crisi ambientale Via Ugo La Malfa, 169 90146 Palermo**	- Partecipazione al coordinamento - Sperimentazione del protocollo per la valutazione in aree ad elevato rischio di crisi ambientale (Caltanissetta)
Unità Operativa 6	**Referente**	**Compiti**
AUSL 8 Arezzo	**Dottoressa Maria Teresa Maurello U.O. Igiene e sanità pubblica Via Nenni 20 52100 Arezzo**	- Partecipazione al coordinamento - Sperimentazione del protocollo
Unità Operativa 7	**Referente**	**Compiti**
ARPA Emilia-Romagna	**Dottor Paolo Lauriola CTR Ambiente Salute**	- Partecipazione al coordinamento

	Via Begarelli, 13 **41100 Modena**	- Supporto alla attività formativa
Unità Operativa 8	**Referente**	**Compiti**
CNR	**Dottor Fabrizio Bianchi** **Istituto Fisiologia Clinica** **Via G. Moruzzi, 1** **56124 Pisa**	- Partecipazione al coordinamento - Supervisione metodologica
Unità Operativa 9	**Referente**	**Compiti**
Comune di Bologna/ **Progetto Città Sane - OMS**	**Dottoressa Cristina Zambon** **Dipartimento Servizi alle famiglie** **Ufficio Città Sane – OMS –** **Progetti e sperimentazioni** **P.zza Liber Paradisus 6** **40129 Bologna**	- Partecipazione al coordinamento - Supervisione metodologica
Unità Operativa 10	**Referente**	**Compiti**
Agenda 21 nazionale	**Dottor Eriuccio Nora** **Provincia di Modena** **Viale martiri della Libertà 34** **41100 Modena**	- Partecipazione al coordinamento - Facilitazione del processo presso i decisori
Unità Operativa 11	**Referente**	**Compiti**
ANCI Nazionale	**Architetto Flavio Morini** **Comune di Scansano** **Via XX settembre 34** **58054 Scansano (GR)**	- Partecipazione al coordinamento - Facilitazione del processo presso i decisori

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Sperimentazione e validazione di un protocollo di VIS da utilizzare a supporto dei pareri dei DSP in CdS
Indicatore/i di risultato	Produzione di un protocollo sperimentato, validato e condiviso
Standard di risultato	Raggiungimento 100% standard di risultato obtv specifici 3 e 4

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Assicurare coordinamento e coerenza al percorso progettuale
Indicatore/i di risultato	Rispetto dei tempi e degli standard qualitativi di prodotto previsti nel progetto
Standard di risultato	100% dei prodotti previsti nei tempi stabiliti

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Formazione dei partecipanti
Indicatore/i di risultato	Conoscenza del protocollo e competenza nella sua applicazione
Standard di risultato	% dei componenti le unità operative territoriali che completano il percorso formativo (100%) % dei partecipanti che raggiungono il max delle valutazione nel corso di formazione (>80%)

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Sperimentazione del protocollo in diversi contesti territoriali e su diversi oggetti
Indicatore/i di risultato	Numero sperimentazioni effettuate/sperimentazioni previste
Standard di risultato	Sperimentazioni completate/sperimentazioni previste => 60%

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Validazione e condivisione del protocollo e stesura finale
Indicatore/i di risultato	Redazione di un protocollo validato in base al raggiungimento degli standard di risultato previsti all'OBT specifico 3 e condiviso dal gruppo di coordinamento
Standard di risultato	100% standard di risultato obtv specifico 3 raggiunti % condivisione documento finale componenti gruppo di coordinamento > 80%

CRONOPROGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 1: Coordinamento	Attività 1 Istituzione del gruppo di coordinamento	X																							
	Attività 2 Preparazione format reportistica		X	X	X																				
	Attività 2 Incontri periodici					X			X			X													
	Attività 3 Reportistica						X			X			X												
	Attività 4 Verifica raggiungimento standard di risultato per obtv specifico						X						X												
	Supporto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
Obiettivo specifico 2: Formazione	Attività 1 Progettazione		X																						
	Attività 2 Organizzazione e logistica		X																						
	Attività 3 Erogazione			X																					
	Attività 4 Valutazione				X																				
	Attività 5 Report				X																				
Obiettivo specifico 3: Sperimentazione	Attività 1 Sperimentaz. protocollo			X	X	X	X	X	X	X	X														
	Attività 2 Report periodici				X						X														
	Attività 3 Report finale											X													
Obiettivo specifico 4: Validazione	Attività 1 Analisi reportistica										X	X													
	Attività 2 Revisione protocollo											X													
	Attività 3 Focus group di validazione											X													
	Attività 4 Redazione finale												X												

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 Regione Emilia-Romagna			
Risorse	**ANNO 1**	**ANNO 2**	**Totale in €**
Beni e servizi	34.000	//////////////	34.000
Missioni	7.000	//////////////	7.000
Spese generali (seminari, workshop, ecc.)	6.000	//////////////	6.000

Unità Operativa 2 Regione del Veneto			
Risorse	**ANNO 1**	**ANNO 2**	**Totale in €**
Beni e servizi	9.000	//////////////	9.000
Missioni	6.000	//////////////	6.000
Spese generali	//////////////	//////////////	//////////////

Unità Operativa 3 ARPA Piemonte			
Risorse	**ANNO 1**	**ANNO 2**	**Totale in €**
Beni e servizi	12.000	//////////////	12.000
Missioni	8.000	//////////////	8.000
Spese generali	///////////////	//////////////	///////////////

Unità Operativa 4 ARPA Marche			
Risorse	**ANNO 1**	**ANNO 2**	**Totale in €**
Beni e servizi	6.000	///////////////	6.000
Missioni	4.000	///////////////	4.000
Spese generali	///////////////	///////////////	///////////////

Unità Operativa 5 Regione Siciliana			
Risorse	**ANNO 1**	**ANNO 2**	**Totale in €**
Beni e servizi	7.000	////////////////	7.000
Missioni	2.000	////////////////	2.000
Spese generali	////////////////	////////////////	////////////////
Unità Operativa 6 Azienda sanitaria Arezzo			
Risorse	**ANNO 1**	**ANNO 2**	**Totale in €**
Beni e servizi	7.000	//////////////	7.000
Missioni	2.000	//////////////	2.000
Spese generali	//////////////	//////////////	//////////////

Unità Operativa 7 ARPA Emilia-Romagna			
Risorse	**ANNO 1**	**ANNO 2**	**Totale in €**
Beni e servizi	10.000	////////////////	10.000
Missioni	1.000	////////////////	1.000
Spese generali	14.000	////////////////	14.000

Unità Operativa 8 CNR - IFC			
Risorse	**ANNO 1**	**ANNO 2**	**Totale in €**
Beni e servizi	20.000	////////////////	20.000
Missioni	////////////////	////////////////	////////////////
Spese generali	5.000	////////////////	5.000

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Anno 1	Anno 2	tot
Beni e servizi	105.000	/////////////////	105.000
Missioni	30.000	/////////////////	30.000
Spese generali	25.000	/////////////////	25.000
Totale	160.000	/////////////////	160.000

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1416 del 6 settembre 2011

Alto Trevigiano Servizi Srl - Progetto delle opere di ristrutturazione/adeguamento alla normativa vigente del comparto trattamento bottini e aumento di potenzialità di trattamento della F.o.r.s.u. - Giudizio favorevole di compatibilità ambientale e approvazione del progetto ai sensi del D.lgs n. 4/08, A.i.a. ai sensi del D.lgs n. 59/05 (sostituito dalla Parte Seconda - Titolo III-bis del D.lgs 152/06) e della Lr n. 26/07. Autorizzazione in materia di tutela dei Beni Paesaggistici ai sensi del D.lgs 42/04.

[Ambiente e beni ambientali]

Note per la trasparenza:

Rilascio contestuale, per il progetto in oggetto, di:

- Giudizio favorevole di compatibilità ambientale ed approvazione del progetto ai sensi del D.lgs n. 4 del 16 gennaio 2008.
- Autorizzazione Integrata Ambientale ai sensi del D.lgs n. 59/05 (sostituito dalla Parte Seconda - Titolo III-bis del D.lgs 152/06) e della Lr n. 26/07.
- Autorizzazione in materia di tutela dei Beni Paesaggistici, ai sensi dell'art. 146 del D.lgs 42/2004.

Riferisce l'Assessore Maurizio Conte.

In data 11/06/2008 è stata presentata, per l'intervento in oggetto, dal Comune di Treviso - Settore Gestione Infrastrutture, domanda di procedura di valutazione d'impatto ambientale ed approvazione del progetto, ai sensi del D.lgs n. 4 del 16 gennaio 2008, acquisita con prot. n. 304988/45/07. Contestualmente alla domanda è stato depositato, presso l'Unità Complessa Via della Regione Veneto, il progetto definitivo, lo studio di impatto ambientale e la sintesi non tecnica.

In data 31/01/2008 con prot. 571953/57.19, il Comune di Treviso ha inoltre presentato richiesta di rilascio dell'Autorizzazione Integrata Ambientale definitiva, in conformità a quanto previsto dalla Dgr n. 668/2007.

Il proponente ha provveduto a pubblicare, in data 11/06/2008 sui quotidiani "Il Corriere del Veneto" e "Il Gazzettino", l'annuncio di avvenuto deposito del progetto e del Sia con il relativo riassunto non tecnico presso la Regione del Veneto, la Provincia di Treviso, il Comune Treviso e l'Ente Parco del Fiume Sile. Lo stesso ha inoltre provveduto alla presentazione al pubblico dei contenuti del progetto e del Sia in data 20/06/2008 presso la sala municipale di Palazzo Rinaldi del Comune di Treviso.

Il Presidente della Commissione regionale Via nella riunione del 17/12/2008 ha disposto, ai sensi dell'art. 18 comma 8 della Lr 10/99, la proroga di 60 giorni per l'espressione del parere sul progetto in esame.

In data 31/03/2009, il gruppo istruttorio al quale è stato affidato l'esame del progetto, ha effettuato un sopralluogo tecnico presso l'area d'intervento.

Entro i termini non sono pervenute osservazioni e pareri, di cui agli artt. 16 e 17 della Lr 10/99, tesi a fornire elementi conoscitivi e valutativi concernenti i possibili effetti dell'intervento.

In data 12/08/2009 è pervenuta l'autorizzazione ambientale concessa dall'Ente Parco Fiume Sile, ai sensi del D.lgs 22.01.04 n. 42, della Lr 63 del 31.10.94 e della Lr 11/2001, acquisita con prot. n. 450034/45.07 del 17/08/2009.

In data 30/04/2009 la Direzione regionale Pianificazione Territoriale e Parchi ha trasmesso parere favorevole con prescrizioni, in merito alla verifica della relazione di valutazione d'incidenza ambientale, acquisito al prot. n. 140102/57.10 del 12/03/2010.

In data 03/08/2010 la Direzione regionale Urbanistica ha trasmesso parere favorevole con prescrizioni, in merito alla verifica della compatibilità degli aspetti paesaggistici dell'intervento, acquisito al prot. n. 419107/57.09/57.09 del 3/08/2010.

In data 08/03/2010 il proponente ha trasmesso documentazione aggiuntiva, acquisita con prot. n. 128308/45/07.

Conclusa l'istruttoria tecnica, con Parere n. 301 del 4/08/2010, allegato A del presente provvedimento, la Commissione regionale Via, all'unanimità dei presenti, ha espresso parere favorevole al rilascio del giudizio di compatibilità ambientale sul progetto in esame, subordinatamente al rispetto di prescrizioni e raccomandazioni.

La medesima Commissione regionale Via, integrata ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 della Lr 10/99 dal delegato dal Sindaco del Comune di Treviso, dal rappresentante del Servizio Idrico Integrato della Direzione regionale Tutela Ambiente, dal Dirigente della Direzione regionale Geologia e Attività Estrattive, assenti il Presidente della Provincia di Treviso, il Dirigente della Direzione regionale Urbanistica, il Dirigente regionale della Direzione Pianificazione Territoriale e Parchi, il Dirigente regionale della Direzione Foreste ed Economia Montana, il Dirigente dell'Unità Periferica Servizio Forestale regionale di Treviso ed il Direttore del Parco Naturale del Fiume Sile, nella seduta del 4/08/2010, tenuto conto del parere favorevole al rilascio del giudizio di compatibilità ambientale precedentemente reso ed esaminati gli elaborati sotto il profilo tecnico ed economico, per una spesa complessiva di € 563.000,00 ed il cronoprogramma degli interventi allegato al progetto, facendo salva l'eventuale necessità di acquisire pareri, nullaosta, assensi di ulteriori enti e/o amministrazioni competenti, ha espresso altresì, all'unanimità dei presenti, parere favorevole all'approvazione del progetto e autorizzazione alla realizzazione dell'intervento, subordinatamente al rispetto delle prescrizioni e raccomandazioni di cui al parere n. 301 del 4/08/2010, Allegato A del presente provvedimento, e subordinatamente all'acquisizione del parere di compatibilità paesaggistica di competenza della Soprintendenza ai Beni Architettonici e Paesaggistici.

La medesima Commissione regionale Via, integrata ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 della Lr 10/99 e della Circolare del 31 ottobre 2008, pubblicata nel Bur n. 98 del 28 novembre 2008, essendo l'impianto in questione soggetto ad Aia, dal rappresentante dell'Autorità Ambientale per l'Aia, nella persona dell'Ing. Fabio Strazzabosco, delegato dal Segretario regionale all'Ambiente e Territorio, nella seduta del 4/08/2010, tenuto conto del parere favorevole al rilascio del giudizio favorevole di compatibilità ambientale e del parere favorevole all'approvazione ed autorizzazione degli interventi precedentemente resi, ha espresso altresì, ad unanimità dei presenti, parere favorevole al rilascio dell'Autorizzazione Integrata Ambientale, subordinatamente al rispetto delle prescrizioni indicate nel medesimo parere n. 301 del 4/08/2010, Allegato A del presente provvedimento.

Nel citato parere n. 301 del 4/08/2010, favorevole al rilascio dell'Autorizzazione Integrata Ambientale, viene riportato in allegato l'"Elenco codici Cer autorizzati" al trattamento presso

l'impianto in oggetto, nel quale viene riportato, tra gli altri, il Cer 20 03 99 "Rifiuti urbani non specificati altrimenti".

Con decreto n. 69 del 8/11/2010 di aggiornamento dell'A.i.a. provvisoria, il Segretario regionale all'Ambiente e Territorio, in riscontro alla richiesta di cambio di codice rifiuti autorizzati al trattamento formulata dal Comune di Treviso (in ragione della nota prot. del 10/07/2007 n. 1414/Albo/Pres con la quale il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare - Albo Nazionale Gestori ha ritenuto di precisare che il rifiuto derivante dall'attività di lavaggio dei contenitori stradali di rifiuti urbani effettuata con veicoli "lavacassonetti" deve essere identificato con il codice dell'elenco europeo dei rifiuti 16 10 02), ha decretato di modificare l'elenco dei rifiuti ammessi al trattamento inserendo il codice Cer 16 10 02 con la dicitura "limitatamente ai reflui prodotti dal lavaggio dei cassonetti stradali per la raccolta dei rifiuti solidi urbani nell'ambito del servizio comunale asporto rifiuti urbani" e di eliminare dal succitato elenco dei rifiuti ammessi al trattamento il codice 20 03 99.

Alla luce di quanto sopra, risulta necessario modificare l'"Elenco codici Cer autorizzati" al trattamento presso l'impianto in oggetto, riportato in allegato al parere n. 301 del 4/08/2010, sostituendo il codice Cer 20 03 99 "Rifiuti urbani non specificati altrimenti" con il codice Cer 16 10 02 con la dicitura "limitatamente ai reflui prodotti dal lavaggio dei cassonetti stradali per la raccolta dei rifiuti solidi urbani nell'ambito del servizio comunale asporto rifiuti urbani", lasciando invariato quant'altro prescritto nel citato parere n. 301 del 4/08/2010.

Con nota prot. n. 318512/63.01.07 del 11/07/2011 la società Alto Trevigiano Servizi Srl, divenuta ad ogni effetto gestore del Servizio Idrico Integrato del sub ambito "Destra Piave", costituito da 54 comuni tra cui Treviso, a seguito dell'approvazione della Convenzione di affidamento da parte dell'Assemblea dell'Aato Veneto Orientale con Deliberazione n. 6 del 22/12/2009 sottoscritta il 03/02/2010, ha richiesto la variazione a proprio favore della titolarità dell'autorizzazione alla realizzazione del "Progetto delle opere di ristrutturazione/adeguamento alla normativa vigente del comparto trattamento bottini e aumento di potenzialità di trattamento della F.o.r.s.u." e dell'A.i.a. definitiva ai sensi del D.lgs n. 59/05 (sostituito dalla Parte Seconda - Titolo III-bis del D.lgs 152/06) e della Lr n. 26/07, dell'impianto di depurazione di acque reflue urbane ubicato in Comune di Treviso, via Cesare Pavese, 18.

Con nota prot. n. 318512/63.01.07 il Comune di Treviso ha richiesto la variazione della titolarità dell'autorizzazione alla realizzazione del "Progetto delle opere di ristrutturazione/adeguamento alla normativa vigente del comparto trattamento bottini e aumento di potenzialità di trattamento della F.o.r.s.u." e dell'A.i.a. definitiva ai sensi del D.lgs n. 59/05 (sostituito dalla Parte Seconda - Titolo III-bis del D.lgs 152/06) e della Lr n. 26/07 dell'impianto di depurazione di acque reflue urbane ubicato in Comune di Treviso, via Cesare Pavese, 18, a favore della Società Alto Trevigiano Servizi.

Preso atto di quanto sopra riportato, il destinatario del presente provvedimento di rilascio del giudizio di compatibilità ambientale, di approvazione del "Progetto delle opere di ristrutturazione/adeguamento alla normativa vigente del comparto trattamento bottini e aumento di potenzialità di trattamento della F.o.r.s.u." e di rilascio dell'Autorizzazione Integrata Ambientale, dell'impianto ubicato in Comune di Treviso, via Cesare Pavese, 18, è identificato nella società Alto Trevigiano Servizi Srl

Essendo l'area oggetto dell'intervento parzialmente ricadente all'interno della fascia degli ambiti di tutela disposta dall'art. 142 del D.lgs n. 42/2004 e ss.mm.ii., in conformità a quanto stabilito dal comma 7 dell'art. 146 del medesimo decreto, con nota prot. n. 126082 del 14/03/2011, gli Uffici dell'Unità Complessa Via hanno provveduto a trasmettere alla competente Soprintendenza per i Beni Architettonici e Paesaggistici per le Province di Venezia, Belluno, Padova e Treviso, la documentazione necessaria ai fini dell'acquisizione del parere vincolante di compatibilità paesaggistica di cui al comma 5 dell'art. 146 del medesimo decreto.

Preso atto che sono decorsi i termini di cui al comma 8 dell'art. 146 del citato D.lgs 42/2004 senza che la competente Soprintendenza abbia reso il prescritto parere, l'amministrazione competente in materia, nella fattispecie la Regione del Veneto, è tenuta ai sensi del comma 9 del medesimo decreto, a provvedere sulla domanda di autorizzazione.

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

La Giunta regionale

Udito il relatore, incaricato della istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, secondo 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 legislazione statale e regionale;

Visto il D.lgs n. 42 del 22.01.2004 e ss.mm.ii.;

Visto il D.lgs n. 59/2005 (sostituito dalla Parte Seconda - Titolo III-bis del D.lgs 152/06);

Visto il D.lgs n. 152 del 3/04/2006 e ss.mm.ii.;

Vista la Lr n. 10 del 26.03.1999 e ss.mm.ii.;

Vista la Lr n. 26/2007;

Vista la Dgr n. 308 del 10/02/2009;

Vista la Dgr n. 327 del 17/02/2009;

Visti il decreto del Segretario regionale all'Ambiente e Territorio n. 69 del 8/11/2010;

Vista la Circolare del 31 ottobre 2008, pubblicata nel Bur n. 98 del 28 novembre 2008;

Vista la nota prot. del 10.07.2007 n. 1414/Albo/Pres del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare - Albo Nazionale Gestori Ambientali;

Visto il verbale della seduta della Commissione regionale Via del 4/08/2010;

delibera

1. di prendere atto, facendolo proprio, del parere n. 301 espresso dalla Commissione regionale Via nella seduta del 4.08.2010, allegato A del presente provvedimento di cui forma parte integrante, ai fini del rilascio del giudizio di compatibilità ambientale, dell'approvazione del "Progetto delle opere di ristrutturazione/adeguamento alla normativa vigente del comparto trattamento bottini e aumento di potenzialità di trattamento della F.o.r.s.u." e del rilascio dell'Autorizzazione Integrata Ambientale, dell'impianto ubicato in Comune di Treviso, via Cesare Pavese, 18 alla società Alto Trevigiano Servizi Srl;

2. di esprimere, ai sensi del D.lgs n. 4 del 16.01.2008, giudizio favorevole di compatibilità ambientale per il progetto in oggetto, secondo le prescrizioni e raccomandazioni di cui

al parere n. 301 del 21.09.2010, allegato A al presente provvedimento;

3. di approvare, secondo quanto previsto dal D.lgs n. 4 del 16.01.2008 e in considerazione delle Dgr n. 308 del 10.02.2009 e Dgr n. 327 del 17.02.2009, l'intervento in oggetto con le prescrizioni e raccomandazioni di cui all'allegato parere (Allegato A);

4. di dare atto che il presente provvedimento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 comma 2 della Lr 10/99 e ss.mm.ii., sostituisce ad ogni effetto, visti, pareri, autorizzazioni e concessioni di organi regionali, provinciali e comunali, fatti salvi eventuali altri pareri e/o visti e/o autorizzazioni che dovranno essere acquisiti da altri Enti;

5. di rilasciare, ai sensi del D.lgs n. 59/05 (sostituito dalla Parte Seconda - Titolo III-bis del D.lgs 152/06) e della Lr n. 26/07, l'Autorizzazione Integrata Ambientale per l'impianto in oggetto, nei termini e con le prescrizioni di cui alla parere n. 301 del 4/08/2010, Allegato A al presente provvedimento, rispetto al quale si autorizza la modifica dell'"Elenco codici Cer autorizzati" al trattamento presso l'impianto in oggetto, sostituendo il codice Cer 20 03 99 "Rifiuti urbani non specificati altrimenti" con il codice Cer 16 10 02 con la dicitura "limitatamente ai reflui prodotti dal lavaggio dei cassonetti stradali per la raccolta dei rifiuti solidi urbani nell'ambito del servizio comunale asporto rifiuti urbani", lasciando invariato quant'altro prescritto ivi prescritto;

6. di rilasciare, ai sensi dell'art. 146 del D.lgs 42/2004, l'autorizzazione paesaggistica per il progetto in oggetto", subordinatamente al rispetto delle prescrizioni e raccomandazioni di cui al citato parere n. 301 del 4/08/2010, allegato A al presente provvedimento;

7. di comunicare il presente provvedimento alla società Alto Trevigiano Servizi Srl, al Comune di Treviso, alla Provincia di Treviso, all'Area Tecnico-Scientifica della Direzione Generale dell'Arpav, al Dipartimento provinciale Arpav di Treviso, al Servizio Idrico Integrato della Direzione regionale Tutela Ambiente, alla Direzione regionale Urbanistica, al Servizio Pianificazione Ambientale dell'Unità di Progetto Coordinamento Commissioni (Vas Vinca Nuv), alla Direzione Foreste ed Economia Montana, all'Unità Periferica Servizio Forestale regionale di Treviso, all'Aato "Veneto Orientale", all'Ente Parco Naturale del Fiume Sile ed alla Soprintendenza per i Beni Architettonici e Paesaggistici per le Province di Venezia, Belluno, Padova e Treviso;

8. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto;

9. avverso il presente provvedimento, è ammesso ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo regionale (Tar) oppure in via alternativa al Presidente della Repubblica, nei termini e nelle modalità previste dal Decreto Legislativo n. 104/2010;

10. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

11. l'Unità Complessa valutazione di impatto ambientale è incaricata dell'esecuzione del presente atto.

Allegato *(omissis)*

L'allegato è consultabile online
http://bur.regione.veneto.it

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1417 del 6 settembre 2011

Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 160 recante "Regolamento per la semplificazione ed il riordino della disciplina sullo sportello unico per le attività produttive, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133". Criteri di indirizzo e coordinamento normativo con la disciplina regionale in materia di commercio, con particolare riferimento al procedimento di conferenza di servizi per il rilascio dell'autorizzazione commerciale alle grandi strutture di vendita e parchi commerciali. Legge regionale 13 agosto 2004, n. 15, articolo 20, comma 10, lettera a). Deliberazione/Cr n. 70 del 12 luglio 2011.

[Commercio, fiere e mercati]

Note per la trasparenza:

Con la presente deliberazione vengono elaborati criteri di indirizzo e coordinamento normativo tra le vigenti norme procedimentali regionali in materia di commercio e le sopravvenute disposizioni statali in materia di sportello unico per le attività produttive ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 160, la cui entrata in vigore è prevista per il 30 settembre 2011.

L'Assessore Massimo Giorgetti riferisce quanto segue.

Con il decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 160 recante "Regolamento per la semplificazione ed il riordino della disciplina sullo sportello unico per le attività produttive, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133" (di seguito definito "decreto") lo Stato, nell'ambito di un più ampio contesto normativo finalizzato ad assicurare una maggiore semplificazione dei rapporti tra cittadino e pubblica amministrazione, ha emanato la disciplina dello sportello unico per le attività produttive (di seguito definito "Suap"), in attuazione delle disposizioni di cui al decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, nella legge 6 agosto 2008, n. 133.

La sopravvenuta normativa statale ha reso necessaria l'adozione di alcuni criteri di indirizzo e coordinamento normativo con le vigenti disposizioni regionali in materia di commercio, con particolare riferimento al procedimento di conferenza di servizi per il rilascio dell'autorizzazione commerciale alle grandi strutture di vendita e ai parchi commerciali.

La Giunta regionale ha quindi provveduto all'approvazione della deliberazione Cr n. 70 del 12 luglio 2011, ai fini dell'acquisizione del parere da parte della competente Commissione consiliare sulle proposte di rivisitazione del richiamato procedimento di conferenza di servizi., ai sensi dell'articolo 20, comma 10, lettera a) della legge regionale 13 agosto 2004, n. 15, recante "Norme di programmazione per l'insediamento di attività commerciali nel Veneto",

In particolare, nella citata deliberazione giuntale è stato evidenziato quanto segue, in relazione ai citati criteri di indirizzo e coordinamento normativo:

"La disciplina statale in materia di sportello unico ha sostanzialmente provveduto ad articolare il relativo procedimento in due branche:

a) il procedimento automatizzato, nel quale confluiscono tutti i procedimenti assoggettati alla segnalazione certificata di inizio attività (Scia) di cui all'articolo 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni;
b) il procedimento ordinario, nel quale confluiscono tutti i procedimenti soggetti ad autorizzazione amministrativa.

In relazione alle suddette tipologie procedimentali, la normativa statale ha previsto una diversa efficacia delle disposizioni ivi emanate, stabilendo che la disciplina del procedimento automatizzato ha efficacia a decorrere dal centottantesimo giorno dalla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale, ossia dal 29 marzo 2011, mentre la disciplina relativa al procedimento ordinario ha efficacia a decorrere da un anno dalla predetta pubblicazione, ossia dal 30 settembre 2011.

Il principale aspetto innovativo della sopravvenuta disciplina statale consiste nell'individuazione del Suap comunale o, in sua assenza, della Camera di Commercio territorialmente competente, quale unico punto di contatto tra le imprese e la pubblica amministrazione per quanto concerne l'esercizio di attività produttive o di prestazione di servizi, ivi comprese, pertanto, le attività commerciali.

Il Suap assicura quindi una risposta unica e tempestiva in luogo delle altre amministrazioni coinvolte nel procedimento; a conferma di ciò, si richiama l'attenzione sulla disposizione di cui all'articolo 4, comma 2, del decreto, ai sensi della quale tutte le denunce, domande, atti e documentazione eventualmente presentate ad un'amministrazione diversa dal Suap comunale, devono essere immediatamente trasmesse al Suap medesimo da parte dell'amministrazione ricevente, la quale provvede a dare contestuale comunicazione al soggetto richiedente dell'avvenuta trasmissione.

Altro aspetto innovativo è dato dalla gestione telematica del procedimento, compresa la fase di presentazione dell'istanza di autorizzazione e della relativa documentazione.

Individuato nelle sue linee principali il contesto normativo statale di riferimento, occorre ora evidenziare, che le sopravvenute disposizioni statali sono direttamente applicabili nel territorio regionale, poiché esse risultano ascritte alla potestà legislativa esclusiva dello Stato ai sensi dell'articolo 117, comma 2, della Costituzione e costituiscono, altresì, attuazione delle disposizioni contenute nella direttiva comunitaria n. 123 del 12 dicembre 2006 (cd. Direttiva Servizi o Bolkestein).

Pertanto, con il presente provvedimento, allo scopo di assicurare il recepimento nel territorio regionale della disciplina relativa allo sportello unico, si intende elaborare taluni criteri di indirizzo e coordinamento normativo tra la sopravvenuta disciplina statale e la vigente disciplina regionale in materia di commercio, con particolare riferimento al procedimento di autorizzazione per grandi strutture di vendita e parchi commerciali.

La disciplina del richiamato procedimento autorizzatorio è contenuta nella legge regionale 13 agosto 2004, n. 15, di seguito denominata "legge regionale", con la quale sono state emanate le norme di programmazione per l'insediamento di attività commerciali nel Veneto.

La disciplina prevista dalla legge regionale è stata attuata dalle disposizioni di dettaglio emanate dalla Giunta regionale con deliberazione n. 3756 del 26 novembre 2004, con le quali, in attuazione della disposizione di cui all'articolo 20, comma 10, lettera a) della legge regionale, si è provveduto, previo parere favorevole formulato dalla competente Commissione consiliare, a disciplinare il procedimento di conferenza di servizi per il rilascio delle predette autorizzazioni relative a grandi strutture di vendita e parchi commerciali.

La citata normativa regionale contempla taluni profili che incidono direttamente sul rapporto tra cittadino e pubblica amministrazione, e che necessitano conseguentemente dell'adeguamento alla sopravvenuta disciplina statale, la quale, giova ribadire, attribuisce allo sportello unico la qualificazione di unico punto di accesso da parte dell'impresa nei confronti della pubblica amministrazione.

Ne discende che dalla data di efficacia delle disposizioni statali relative al procedimento ordinario di cui al Capo IV del decreto, ossia dal 30 settembre 2011, salvo diversi orientamenti formulati dalla competente autorità statale, cessano di trovare applicazione nel territorio regionale le disposizioni contenute nella legge regionale che prevedono l'onere di presentazione, direttamente presso gli uffici regionali, di istanze volte ad ottenere il rilascio dell'autorizzazione relativa a grandi strutture di vendita e parchi commerciali, poiché da tale data le istanze dovranno essere presentate esclusivamente al Suap del Comune competente per territorio o, in caso di mancata istituzione del Suap, alla Camera di Commercio territorialmente competente.

Stante l'applicazione della sopravvenuta normativa statale a tutti gli ambiti afferenti all'esercizio di attività produttive e di prestazione di servizi, si ritiene necessario evidenziare che il criterio testé enunciato interessa tutti i settori relativi al commercio i quali abbiano ad oggetto l'esercizio dell'attività commerciale, secondo la disciplina prevista dalle specifiche normative regionali.

Giova precisare, altresì, che ad un'attenta lettura, la sopravvenuta disciplina statale, nel perseguire la finalità di semplificazione sopra richiamata, incide sul solo profilo gestionale del procedimento, provvedendo all'individuazione del soggetto territorialmente competente alla gestione del procedimento medesimo, mentre nulla innova sotto il profilo della competenza all'adozione del provvedimento finale, il quale rimane pertanto nella potestà dell'Amministrazione espressamente individuata dalle discipline normative di settore.

Ciò premesso si citano, a titolo esemplificativo, le disposizioni regionali che, per le motivazioni testé enunciate, non trovano più applicazione a decorrere dal prossimo 30 settembre 2011:

- legge regionale: articolo 20, comma 2 ai sensi del quale la conferenza di servizi in materia di commercio non viene indetta nell'ipotesi di mancata presentazione contestuale a Comune, Provincia e Regione della domanda di autorizzazione commerciale relativa alle grandi strutture di vendita e parchi commerciali.

Con riferimento, altresì, alla citata deliberazione della Giunta regionale n. 3756 del 2004, attuativa dell'articolo 20 della legge regionale, si citano le seguenti ulteriori disposizioni:

- Articolo 5, comma 3 il quale impone l'obbligo della presentazione contestuale della domanda di autorizzazione commerciale a comune, provincia e regione il medesimo giorno, a pena di irricevibilità;
- Articolo 5, comma 4, il quale stabilisce le indicazioni logistiche relative alla presentazione della domanda di autorizzazione presso l'amministrazione regionale;
- Articolo 7, comma 1, limitatamente alla prescritta verifica relativa alla contestualità della presentazione della domanda

di autorizzazione in capo al responsabile comunale del procedimento;
- Articolo 8, comma 2, il quale prescrive l'obbligo, in capo alla Provincia, di verifica della contestualità della presentazione della domanda di autorizzazione.

Preme, altresì, evidenziare che le sopravvenute disposizioni statali relative alla disciplina del Suap non incidono sul vigente meccanismo normativo di concorrenzialità previsto dall'articolo 8, comma 1, lettera f) della legge regionale, ai sensi del quale sono qualificate "concorrenti" le domande di autorizzazione commerciale relative a grandi strutture di vendita e parchi commerciali, presentate nello stesso mese di calendario per la medesima area sovra-comunale e per il medesimo obiettivo di sviluppo della programmazione regionale.

Di conseguenza, le domande di autorizzazione presentate al Suap a partire dal 30 settembre 2011 saranno ordinariamente qualificate come concorrenti con eventuali altre domande presentate nel medesimo mese di calendario; si precisa altresì che le domande presentate al Suap in data 30 settembre 2011 concorreranno con quelle presentate al Comune, alla Provincia e alla Regione nel medesimo mese di settembre, in conformità alle disposizioni normative regionali attualmente vigenti.

Sotto altro profilo, preme porre l'attenzione sulla disposizione di cui all'articolo 8 del decreto, in tema di raccordi procedimentali con strumenti urbanistici.

Dalla lettura combinata della citata disposizione con la previsione di cui all'articolo 7 del decreto emerge infatti che il soggetto interessato, contestualmente al procedimento amministrativo avviato ai fini del rilascio del titolo abilitativo all'esercizio dell'attività, possa richiedere al Suap l'avvio del procedimento urbanistico finalizzato all'individuazione delle aree interessate dall'insediamento di impianti produttivi, qualora tali aree non risultino contemplate dalle previsioni dello strumento urbanistico.

Tuttavia, il comma 3 del citato articolo 8 esclude espressamente dalla sua applicazione le procedure afferenti alle medie e grandi strutture di vendita, come disciplinate dalle norme regionali di settore.

Ne discende che, alla data di entrata in vigore della sopravvenuta normativa statale, ossia al 30 settembre 2011, continuano a trovare applicazione le disposizioni regionali in materia di commercio ai sensi delle quali la conformità urbanistica, costituendo oggetto di specifica dichiarazione in tal senso effettuata dal soggetto richiedente l'autorizzazione commerciale, deve necessariamente sussistere al momento della presentazione della domanda di autorizzazione medesima.

Alla data del 30 settembre 2011 continuano, quindi, a trovare applicazione le seguenti disposizioni regionali:
- Articolo 21, comma 2 della legge regionale, in relazione alla conformità urbanistica afferente alle grandi strutture di vendita e parchi commerciali;
- punto 2, lettera d) delle norme relative al procedimento finalizzato al rilascio dell'autorizzazione commerciale per medie strutture di vendita, contenute nella deliberazione della Giunta regionale n. 1046 del 11 aprile 2006, recante l'intervento sostitutivo regionale in materia di programmazione commerciale delle medie strutture di vendita, emanata ai sensi dell'articolo 36 della legge regionale.

Al fine, altresì, di assicurare un corretto adeguamento della disciplina regionale alla sopravvenuta disciplina statale in materia di Suap e nell'ottica di un'azione amministrativa informata a criteri di maggiore efficienza ed efficacia, appare necessaria una parziale rivisitazione della disciplina regionale relativa al procedimento di conferenza di servizi finalizzato al rilascio dell'autorizzazione commerciale per grandi strutture di vendita e parchi commerciali, con particolare riferimento alle disposizioni relative alla tempistica di trasmissione della documentazione da parte del responsabile del procedimento alle altre amministrazioni coinvolte, provvedendo, con l'occasione, alla soppressione delle parti della vigente disciplina del procedimento che hanno esaurito la propria efficacia.

Risulta quindi necessaria la rivisitazione dell'articolo 7 della deliberazione giuntale n. 3756 del 2004, stabilendo il termine di giorni quindici decorrenti dalla data di presentazione della domanda di autorizzazione, ai fini della trasmissione della domanda medesima e della relativa documentazione alla Provincia e alla Regione da parte del Suap.

Nell'ottica, altresì, di una maggiore semplificazione dei rapporti tra cittadino e pubblica amministrazione che sottende alla sopravvenuta disciplina statale in materia di Suap e agli odierni criteri di indirizzo e coordinamento normativo, è necessario procedere con l'adeguamento tecnico della modulistica regionale relativa alle domande di autorizzazione per medie e grandi strutture di vendita, approvata con la citata deliberazione giuntale n. 3756 del 2004, nonché della modulistica regionale relativa ai procedimenti autorizzatori in materia di commercio su aree pubbliche, somministrazione alimenti e bevande, impianti di distribuzione carburanti e oli minerali, demandando al dirigente della struttura regionale competente in materia di commercio l'approvazione della nuova modulistica da utilizzarsi negli strumenti informatici predisposti ai fini dell'attuazione della sopravvenuta normativa statale in materia di sportello unico."

La competente Commissione consiliare, con atto n. 135 del 29 luglio 2011, ha formulato parere favorevole alle suddette proposte di modifica del procedimento di conferenza di servizi.

Per quanto attiene, infine, ai procedimenti di concessione per l'installazione di impianti di distribuzione carburanti posti a servizio della viabilità autostradale e di autorizzazione al loro potenziamento mediante l'inserimento di gas di petrolio liquefatto (g.p.l.) o di gas naturale (ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 27 ottobre 1971, n. 1269 e della deliberazione della Giunta regionale n. 2420 del 21 settembre 2001), nonché all'installazione ed esercizio di stabilimenti di lavorazione e stoccaggio di oli minerali e g.p.l. di cui all'articolo 1, comma 56, della legge 23 agosto 2004, n. 239 recante "Riordino del settore energetico nonché delega al governo per il riassetto delle disposizioni vigenti in materia di energia", le relative istanze dovranno essere presentate per mezzo della modulistica approvata dal dirigente regionale della struttura competente in materia di commercio, esclusivamente in modalità telematica al Suap del Comune competente per territorio ovvero, in caso di mancata istituzione dello stesso, alla Camera di Commercio territorialmente competente secondo le modalità previste dall'articolo 7 del decreto.

Il Suap o la Camera di Commercio territorialmente competente, immediatamente e comunque non oltre tre giorni dal ricevimento dell'istanza, la trasmettono alla struttura regionale competente in materia di commercio ai fini dell'espletamento dell'istruttoria e della definizione del procedimento.

Il provvedimento adottato sarà quindi trasmesso, a cura della struttura regionale competente, al Suap o alla Camera di Commercio di riferimento per la successiva comunicazione al soggetto richiedente.

Da ultimo, in considerazione della complessità delle procedure tecniche previste ai fini dell'applicazione della sopravvenuta normativa statale, con particolare riferimento all'utilizzo della modalità telematica nei rapporti tra cittadino e pubblica amministrazione, si ritiene necessario ed opportuno demandare al dirigente della struttura regionale competente in materia di commercio l'approvazione degli eventuali criteri di indirizzo operativi che si rendano necessari al fine di assicurare la piena attuazione delle disposizioni di cui al presente provvedimento.

Trattasi, in conclusione, di approvare in via definitiva tanto i criteri di indirizzo e coordinamento normativo sopra indicati, nonché il testo aggiornato della disciplina regionale del procedimento di conferenza di servizi per il rilascio dell'autorizzazione commerciale relativa a grandi strutture di vendita e parchi commerciali, di cui all'Allegato A che forma parte integrante della presente deliberazione.

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 legislazione statale e regionale;

Vista la Direttiva 2006/123/Ce del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 dicembre 2006 relativa ai servizi nel mercato interno;

Visto il decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria". convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133", e in particolare l'articolo 38;

Vista la legge 23 agosto 2004, n. 239 recante "Riordino del settore energetico nonché delega al governo per il riassetto delle disposizioni vigenti in materia di energia" e, in particolare, l'articolo 1, comma 56;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 27 ottobre 1971, n. 1269 recante "Norme per l'esecuzione dell'art. 16 del decreto-legge 26 ottobre 1970, numero 745, convertito in legge, con modificazioni, con la legge 18 dicembre 1970, n. 1034, riguardante la disciplina dei distributori automatici di carburante per autotrazione."

Vista la legge regionale 13 agosto 2004, n. 15 recante "Norme di programmazione per l'insediamento di attività commerciali nel Veneto";

Vista la legge regionale 10 gennaio 1997, n. 1 recante "Ordinamento e funzioni delle strutture della Regione" e, in particolare, l'articolo 23;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 160 recante "Regolamento per la semplificazione ed il riordino della disciplina sullo sportello unico per le attività produttive, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133";

Richiamata la propria deliberazione n. 1046 del 11 aprile 2006 recante ''Norme di programmazione per l'insediamento di attività commerciali nel Venetò' - art. 36. Provvedimento sostitutivo regionale in materia di medie strutture di vendita (Lr n. 15/2004)";

Richiamata la propria deliberazione n. 3756 del 26 novembre 2004 recante "Disposizioni in materia di conferenza di servizi per il rilascio di autorizzazioni a grandi strutture di vendita e parchi commerciali. Deliberazione della Giunta regionale n. 129/Cr del 15/10/2004 (Lr n. 15/2004 art. 20, comma 10)";

Richiamata la propria deliberazione n. 2420 del 21 settembre 2001 recante "Criteri regionali per l'esercizio delle funzioni amministrative in materia di impianti autostradali di carburanti (Lr n. 11/2001 art. 53)."

Richiamata la propria deliberazione/Cr n. 70 del 12 luglio 2011;

Visto il parere della Terza Commissione consiliare n. 135 del 29 luglio 2011;

delibera

1. di approvare i criteri di indirizzo e coordinamento normativo in premessa indicati che costituiscono parte integrante del presente provvedimento;
2. di approvare il testo aggiornato della disciplina del procedimento di conferenza di servizi per il rilascio dell'autorizzazione commerciale relativa a grandi strutture di vendita e parchi commerciali, di cui all'allegato A che forma parte integrante del presente provvedimento;
3. di demandare al dirigente della struttura regionale competente in materia di commercio l'approvazione della modulistica relativa ai procedimenti autorizzatori in materia di commercio, nonché l'approvazione di criteri di indirizzo operativi in attuazione del presente provvedimento;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

Allegato A

Disposizioni attuative dell'articolo 20 della Legge regionale 13 agosto 2004, n. 15: Disciplina del procedimento relativo allo svolgimento della conferenza di servizi per il rilascio di autorizzazioni alle grandi strutture di vendita e parchi commerciali

Articolo 1
Oggetto e finalità

1. Il presente provvedimento, adottato in attuazione dell'articolo 20, comma 10 della legge regionale n. 15 del 13 agosto 2004, disciplina i termini e lo svolgimento della conferenza di servizi, nonché le modalità di esercizio del diritto di accesso.

Articolo 2
Definizioni

1. Ai fini del presente provvedimento, si intendono:

a) per legge regionale, la legge regionale 13/8/2004, n. 15 recante: "Norme di programmazione per l'insediamento di attività commerciali nel Veneto", in attuazione della quale viene emanato il presente provvedimento;

b) per conferenza di servizi, una conferenza tra Comune, o la struttura associativa di Enti locali di cui al Decreto Legislativo 4/8/2000 n. 267, Provincia, Regione, organizzazioni delle imprese del commercio e associazioni dei consumatori, indetta allo scopo di effettuare un'analisi contestuale degli interessi pubblici coinvolti nel procedimento di autorizzazione commerciale per grandi strutture di vendita o parchi commerciali.
La conferenza di servizi, ai sensi dell'articolo 20, comma 8, della legge regionale, si conclude con una deliberazione che costituisce il necessario presupposto dell'autorizzazione comunale di cui all'articolo 22 della legge regionale.
c) per responsabile del procedimento, il dipendente, individuato dall'Amministrazione comunale nel proprio organico, o dalla struttura associativa di Enti locali di cui al Decreto Legislativo 4/8/2000 n. 267, cui è attribuita la responsabilità degli adempimenti connessi al procedimento relativo allo svolgimento della conferenza di servizi.
c-bis) per Suap, lo Sportello Unico per le Attività Produttive di cui all'articolo 38, comma 3 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, il quale, istituito presso le amministrazioni comunali, assicura al soggetto richiedente una risposta telematica unica in luogo degli altri uffici comunali e di tutte le amministrazioni pubbliche coinvolte nel procedimento;
d) per rappresentante delle amministrazioni partecipanti a titolo obbligatorio, colui che è formalmente legittimato a decidere in nome e per conto dell'amministrazione convocata a titolo obbligatorio.
e) per relatore tecnico e/o amministrativo, colui o coloro che sono incaricati dall'Amministrazione di appartenenza di redigere una relazione istruttoria per ciascuna delle valutazioni di settore afferenti alla richiesta di autorizzazione.
f) per rappresentanti dei Comuni contermini, i rappresentanti dei comuni direttamente confinanti con il comune procedente.
g) per rappresentanti delle associazioni dei consumatori e delle organizzazioni delle imprese del commercio, i rappresentanti designati dalle associazioni dei consumatori più rappresentative riconosciute ai sensi dell'articolo 5 della legge 30/7/1998, n. 281, nonché dalle organizzazioni delle imprese del commercio più rappresentative.

Articolo 3
Soggetti partecipanti alla Conferenza di servizi.

1. Alla conferenza di servizi partecipano, a titolo obbligatorio e con diritto di voto, oltre al Comune procedente, la Provincia e la Regione.

2. Per la Regione è legittimato a partecipare il Dirigente regionale della Direzione Commercio, ovvero un soggetto munito, di volta in volta, di idonea e circostanziata delega, contenente la manifestazione di volontà dell'Ente.

La Provincia e il Comune scelgono il rappresentante secondo il proprio ordinamento.

3. Ciascun rappresentante di Regione, Provincia e Comune potrà essere accompagnato dai relatori tecnici e/o amministrativi, i quali non hanno, però, diritto di voto.

4. Alla conferenza di servizi partecipano a titolo consultivo senza diritto di voto:

a) i rappresentanti dei comuni contermini; l'individuazione del rappresentante è demandata al singolo Comune secondo il proprio ordinamento.
b) i rappresentanti delle associazioni dei consumatori nonché delle organizzazioni delle imprese del commercio più rappresentative, individuati ai sensi del successivo articolo 4.

5. Qualora ricorra una delle ipotesi di astensione previste dagli articoli 51 e 52 del c. p. c. il rappresentante designato con diritto di voto è tenuto a comunicare tempestivamente all'Amministrazione di appartenenza la propria rinuncia all'incarico.

Articolo 4
Rappresentatività delle organizzazioni delle imprese del commercio e delle associazioni dei consumatori.

(omissis)

Articolo 5
Istanza di autorizzazione

1. L'istanza di autorizzazione va presentata esclusivamente in modalità telematica al Suap, ove istituito, del Comune competente per territorio, o, in mancanza, alla competente Camera di commercio, utilizzando la modulistica approvata dalla Giunta regionale ai sensi dell'art. 22, comma 1, lett. c) della legge regionale.

2. Nel caso di struttura associativa di Enti locali di cui al Decreto Legislativo n. 267 del 2000, l'istanza di autorizzazione di cui al comma 1, corredata della documentazione prevista al successivo articolo 6, viene immediatamente inviata da parte del Suap del Comune ricevente al responsabile del procedimento, come definito all'articolo 2, comma 1, lettera c), qualora quest'ultimo appartenga ad una diversa Amministrazione.

3. *omissis*.

4. *omissis*

5. Ai sensi dell'articolo 21 della legge regionale l'istanza di autorizzazione presentata al Suap deve contenere, a pena di inammissibilità, una dichiarazione attestante:
a) l'ubicazione, la superficie di vendita ed il settore o i settori merceologici dell'esercizio;
b) il possesso dei requisiti professionali di cui all'articolo 71, comma 6 del decreto legislativo 26 marzo 2010, n. 59 in caso di autorizzazione per il settore alimentare o per il settore misto;
c) l'assenza delle condizioni ostative all'esercizio dell'attività commerciale di cui all'articolo 71, commi da 1 a 5 del decreto legislativo n. 59 del 2010;
d) la sussistenza della conformità urbanistica.

6. L'istanza di cui al comma 5 deve altresì contenere la dichiarazione dell'eventuale possesso dei fattori di priorità di cui all'articolo 15, comma 3, lett. a), b), c), d), e), f), h), i) e j) della legge regionale.

7. Nel caso in cui il richiedente sia una società, il possesso di uno dei requisiti di cui al comma 5, lett. b) e c) del presente articolo è richiesto con riferimento al legale rappresentante o altra persona preposta specificamente all'attività commerciale.

8. L'istanza di autorizzazione deve essere sottoscritta dal richiedente a pena di nullità; la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto, ovvero nel caso in cui l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Articolo 6
Documentazione

1. L'istanza di autorizzazione deve essere corredata della seguente documentazione:

a) una relazione riguardante le modalità di attuazione dell'iniziativa commerciale con riferimento alla conformità urbanistica ed edilizia secondo quanto previsto dagli articoli 16 e 18 della legge regionale;
b) documentazione relativa all'impatto di viabilità ai sensi dell'articolo 19 della legge regionale;
c) il permesso di costruire relativo all'iniziativa commerciale o, qualora il richiedente non ne sia ancora in possesso, la documentazione necessaria per ottenerne il rilascio;
d) il provvedimento favorevole di valutazione di impatto ambientale, laddove richiesto, ai sensi dell'articolo 20, comma 11 della legge regionale, con indicazione della data di notifica dello stesso;
e) il provvedimento con esito negativo relativo alla procedura di verifica di cui all'articolo 7 della legge regionale 26/3/1999, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni, laddove richiesto, ai sensi dell'articolo 20, comma 12 della legge regionale;
f) la documentazione idonea a comprovare l'eventuale possesso dei fattori di priorità di cui all'articolo 15, comma 3, lett. a), b), c), d), e), f), h), i) e j) della legge regionale;
g) ogni autorizzazione, nulla osta, concessione, parere, intesa ed ogni altro atto di assenso comunque denominato necessario ai fini del rilascio dell'autorizzazione commerciale.

2. Può formare oggetto di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli articoli 46 e 47 del Dpr 28 dicembre 2000 n. 445 la seguente documentazione: il permesso di costruire relativo all'iniziativa commerciale nonché la documentazione di cui alla lettera g) del comma 1 del presente articolo.

3. Qualora l'iniziativa commerciale richieda il rilascio del provvedimento favorevole di valutazione di impatto ambientale, ovvero il rilascio del provvedimento con esito negativo relativo alla procedura di verifica di cui all'articolo 7 della legge regionale n. 10 del 1999 e successive modificazioni ed integrazioni, tale requisito non può formare oggetto di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli articoli 46 e 47 del Dpr n. 445 del 2000.

4. Per le finalità di cui all'articolo 20, comma 11 della legge regionale, qualora il richiedente non sia in grado di produrre la documentazione attestante la data di notifica del provvedimento di cui al comma 1, lett. d) del presente articolo, tale documentazione può

essere sostituita da un'autodichiarazione resa ai sensi dell'articolo 47 del Dpr n. 445 del 2000 e attestante che la presentazione dell'istanza di autorizzazione è avvenuta entro 60 giorni dal ricevimento del provvedimento favorevole di valutazione di impatto ambientale. In tale ipotesi il soggetto dovrà successivamente comprovare la sussistenza del requisito relativo alla data di notifica del provvedimento di Via.

5 La documentazione di cui al comma 1, lett. a), b), c), d) ed e) deve essere allegata all'istanza di autorizzazione a pena di inammissibilità della stessa;

6. La mancata produzione della documentazione di cui al comma 1, lett. f) contestualmente all'istanza di autorizzazione comporta l'esclusione dell'istanza medesima dalle priorità di cui all'articolo 15, comma 3 della legge regionale.

7. La documentazione di cui al comma 1 deve essere presentata esclusivamente in modalità telematica, in conformità alle prescrizioni di cui all'Allegato tecnico al decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 2010, n. 160.

Articolo 7
Adempimenti comunali

1. Il Suap, o in mancanza, la Camera di commercio territorialmente competente, nel termine di 15 giorni dalla presentazione dell'istanza provvede alla trasmissione, in via telematica a Provincia e Regione, dell'istanza ricevuta e della relativa documentazione, integrata dalle seguenti attestazioni e verifiche da parte del responsabile del procedimento:

a) attestazione relativa alla data di presentazione dell'istanza di autorizzazione;
b) esito della verifica relativa alla sussistenza dei requisiti di validità e ammissibilità di cui agli articoli 5, commi 5 e 8, 6, comma 1, lett. a), b), c), d), e) del presente provvedimento;
c) esito della verifica concernente l'effettiva sussistenza delle condizioni di priorità eventualmente dichiarate nell'istanza di autorizzazione.

2. *omissis*

3. omissis

4. Il ritardo nella conclusione del procedimento causato dal mancato invio della documentazione di cui al comma 1 non è imputabile a Provincia e Regione.

5. Il Suap, su indicazione del responsabile del procedimento, qualora diverso dal responsabile del Suap, può richiedere eventuale integrazione documentale a chiarimento o a supporto della documentazione prodotta sino alla data di svolgimento della conferenza istruttoria di cui al successivo articolo 10, comma 5.

6. Il responsabile del procedimento, entro la data di svolgimento della conferenza di servizi di cui all'articolo 10, comma 4, provvede agli adempimenti istruttori di propria competenza, con particolare riferimento alla sussistenza della conformità urbanistica, edilizia, ambientale e di viabilità.

7. Il responsabile del procedimento è tenuto ad effettuare i controlli in materia di dichiarazioni sostitutive ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 71 del Dpr n. 445 del 2000.

8. Il responsabile del procedimento provvede all'indizione della conferenza di servizi di cui al successivo articolo 10, comma 4, che deve svolgersi entro e non oltre 120 giorni dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione dell'istanza, nonché all'indizione della conferenza istruttoria di cui all'articolo 10, comma 5 con le modalità di cui al medesimo articolo.

9. Il Suap comunica al soggetto richiedente, ai sensi dell'articolo 20, comma 14 della legge regionale, l'esito della conferenza di servizi di cui al successivo articolo 10, comma 4, entro 60 giorni dallo svolgimento della stessa. Tale comunicazione non sostituisce il provvedimento comunale che conclude il procedimento autorizzatorio.

Articolo 8
Adempimenti provinciali

1. La Provincia, sulla base delle competenze amministrative attribuite dalla vigente normativa in materia di commercio, provvede ad istruire l'istanza commerciale entro la data di

svolgimento della conferenza di servizi di cui al successivo articolo 10, comma 4, con particolare riferimento agli aspetti urbanistici, ambientali e di viabilità di interesse provinciale.

2. *omissis*

3. La Provincia può richiedere in ogni momento al Suap procedente chiarimenti e/o eventuali integrazioni documentali che si rendessero necessari per lo svolgimento degli adempimenti istruttori di cui al comma 1.

Articolo 9
Adempimenti regionali

1. La Regione, sulla base delle competenze amministrative attribuite dalla vigente normativa in materia di commercio, provvede ad istruire l'istanza commerciale entro la data di svolgimento della conferenza di servizi di cui al successivo articolo 10, comma 4.

2. La Regione può chiedere in ogni momento al Suap procedente chiarimenti e/o eventuali integrazioni documentali che si rendessero necessari per lo svolgimento degli adempimenti istruttori di cui al comma 1.

3. Qualora l'istanza di autorizzazione presenti problemi di natura urbanistica inerenti a profili urbanistici di competenza regionale, la Direzione regionale Commercio incaricata dell'istruttoria acquisisce un parere dalla Direzione regionale competente in materia di urbanistica o invita un suo rappresentante a partecipare alla conferenza istruttoria di cui all'art.10, comma 5.

4. Qualora l'istanza di autorizzazione presenti problemi di natura viabilistica inerenti a profili viabilistici di competenza regionale, la Direzione regionale Commercio incaricata dell'istruttoria acquisisce un parere, per la parte di rispettiva competenza, dalla Direzione regionale competente in materia di viabilità nonché dalla società per azioni a prevalente partecipazione pubblica, alla quale sono demandate le funzioni relative alla rete viaria di interesse regionale, ai sensi dell'articolo 96, comma 1-bis, della legge regionale 13/4/2001, n. 11 o invita un loro rappresentante a partecipare alla conferenza istruttoria di cui all'art.10, comma 5.

5. La Regione, sulla base di quanto dichiarato dal richiedente nell'istanza di autorizzazione e sulla base delle verifiche effettuate dal responsabile del procedimento ai sensi dell'articolo 7 comma 1 provvede, con decreto del Dirigente regionale della Direzione Commercio, alla formazione di una graduatoria delle istanze di autorizzazione presentate nel medesimo mese di calendario in relazione alle priorità di cui all'articolo 15 della legge regionale entro il termine di 15 giorni dal ricevimento da parte del comune della documentazione di cui all'articolo 7, comma 1 relativa alle istanze pervenute nel medesimo mese di calendario.

6. La Regione stabilisce mensilmente il calendario delle conferenze di servizi di cui all'articolo 10, comma 4 in base alle risultanze istruttorie di cui al comma 5 del presente articolo; le conferenze di servizi di cui al citato articolo 10, comma 4 hanno luogo, di regola, presso gli uffici della Giunta regionale in Venezia, Palazzo Grandi Stazioni, Cannaregio 23.

7. Al Dirigente regionale della Direzione Commercio è riservato il compito di coordinare il calendario delle sedute predisponendo apposito ordine del giorno.

Articolo 10
Funzionamento della Conferenza di servizi.

1. Il responsabile del procedimento, in qualità di autorità procedente, indice la Conferenza di servizi in base al calendario stabilito dalla Regione ai sensi dell'articolo 9, comma 6, con le modalità di seguito specificate.

2. La convocazione della conferenza è effettuata con modalità telematica dal Suap competente nei confronti della Provincia, della Regione e dei soggetti a partecipazione facoltativa; a questi ultimi viene altresì trasmessa, con la medesima modalità, copia dell'istanza di autorizzazione.

3. La comunicazione della convocazione viene altresì trasmessa con modalità telematica al soggetto richiedente.

4. La Conferenza di servizi si svolge in seduta pubblica entro il termine di 120 giorni dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione dell'istanza.

5. La Conferenza di servizi ha luogo previo svolgimento, nel termine di almeno 15 giorni precedenti la data prevista per la convocazione, di una conferenza istruttoria fra le amministrazioni aventi diritto di voto.

6. La Conferenza istruttoria di cui al comma 5, che ha luogo, di regola, presso gli uffici della Direzione commercio, in seduta non pubblica, costituisce termine ultimo per la richiesta da parte delle singole amministrazioni, per il tramite del Suap, di integrazioni documentali necessarie per provvedere alle istruttorie di propria competenza.

7. La Conferenza di servizi è presieduta dal rappresentante del Comune procedente, mentre le funzioni di segretario sono svolte da un dipendente della medesima amministrazione comunale procedente.

8. Il segretario verifica la presenza e la legittimazione dei rappresentanti delle amministrazioni e degli altri organismi a partecipazione facoltativa di cui all'articolo 3.

9. La Conferenza di servizi si svolge con le seguenti modalità:

a) i relatori di cui all'articolo 3, comma 3, di Comune, Provincia e Regione illustrano le istruttorie di competenza delle rispettive amministrazioni;
b) nella discussione possono intervenire i soggetti a partecipazione facoltativa di cui all'articolo 3, comma 4;
c) il rappresentante delle amministrazioni a partecipazione obbligatoria, sulla base delle risultanze istruttorie di propria competenza, esprime la propria valutazione decidendo nel merito; la decisione deve essere supportata da idonea motivazione;
d) assunte le predette decisioni la seduta si chiude con una deliberazione, adottata a maggioranza degli aventi diritto ai sensi dell'articolo 20, comma 6 della legge regionale;
e) ai sensi dell'articolo 20, comma 6 della legge regionale, si considera acquisito l'assenso dell'amministrazione la quale, regolarmente convocata, non abbia partecipato alla conferenza ovvero non abbia comunicato il proprio motivato dissenso entro la data di svolgimento della conferenza.

10. La Conferenza di servizi si conclude con la formazione di apposito verbale, redatto in modo conciso dal segretario.

11. Dal verbale di cui al comma precedente devono risultare:
a) l'indicazione dei rappresentanti delle amministrazioni a partecipazione obbligatoria nonché degli altri soggetti convocati, con menzione della relativa presenza, ovvero assenza, e degli eventuali supplenti;
b) l'oggetto in riferimento al quale la Conferenza di servizi è stata convocata;
c) tutte le procedure di competenza dei soggetti convocati;
d) le eventuali osservazioni dei soggetti partecipanti a titolo consultivo;
e) le decisioni e la deliberazione assunte con l'indicazione delle relative motivazioni.

12. Il verbale deve essere sottoscritto esclusivamente dai soggetti a partecipazione obbligatoria e ad esso devono essere allegate le istruttorie di competenza delle singole amministrazioni nonché gli atti di legittimazione di ciascun rappresentante dei soggetti partecipanti.

Articolo 11
Procedimento di autorizzazione per grandi strutture di vendita o parchi commerciali da ubicarsi sul territorio di più Comuni

1. Ai sensi dell'articolo 20, comma 5, della legge regionale, in caso di istanza di autorizzazione per grandi strutture di vendita o di parchi commerciali ubicati o da ubicarsi nel territorio di più comuni, la responsabilità del procedimento, nonché l'espressione del voto in sede di Conferenza di servizi, sono rispettivamente affidate ad un unico soggetto, individuato ai sensi del comma 3, in rappresentanza dei Comuni interessati.

2. Il richiedente presenta contestualmente, a ciascuno dei Comuni interessati, l'istanza di autorizzazione, secondo le modalità di cui all'articolo 5, curando di allegare a ciascuno dei Comuni interessati la documentazione prevista dall'articolo 6;

3. Salvo diverso accordo, l'individuazione del Comune procedente, del responsabile del procedimento e del rappresentante dei Comuni è determinata, nell'ordine, in base ai seguenti parametri dell'intervento proposto:
a) maggiore superficie di vendita;
b) maggiore superficie commerciale;
c) maggior volume del fabbricato;
d) maggiore superficie a parcheggi;
e) maggiore superficie del lotto;
f) rango della viabilità (strada statale, regionale, provinciale, comunale, privata) che dà accesso alla struttura;

4. Al fine di consentire l'unitarietà della gestione della procedura e di rappresentanza in sede di conferenza, i Comuni interessati conferiscono specifico mandato ad uno dei Comuni o, in alternativa, possono stipulare convenzioni, ovvero aderire ad una delle altre forme associative previste dal capo V del decreto legislativo n. 267 del 2000. In ogni caso il voto del Comune rappresentante è espresso sulla base di un'unica volontà di tutti i Comuni interessati: qualora non vi sia unanimità, il voto si intende negativo. La documentazione relativa al titolo di rappresentanza di cui sopra è allegata al processo verbale di conferenza.

5. Qualora l'istanza di autorizzazione di cui al comma 1 interessi più Province ovvero più strutture associative di Enti locali di cui al D.lgs n. 267 del 2000, si applicano le disposizioni previste dai commi precedenti, in quanto compatibili.

6. Alla conferenza di servizi partecipano altresì, a titolo consultivo, i rappresentanti delle associazioni dei consumatori e delle organizzazioni delle imprese del commercio delle province interessate.

7. Nei termini richiamati dall'articolo 10, il responsabile del procedimento comunica al richiedente l'esito della conferenza di servizi. In caso di esito positivo le autorizzazioni sono rilasciate da ciascun Comune, secondo il criterio della competenza per territorio.

8. Il rilascio delle autorizzazioni di cui al comma precedente avviene in conformità agli obiettivi di presenza e sviluppo previsti dall'allegato B alla legge regionale per ciascuna area sovra comunale interessata; parimenti l'aggiornamento di tali obiettivi nonché il monitoraggio della rete di vendita vengono effettuati in base al criterio della competenza per territorio.

Articolo 12
Rilascio del provvedimento finale

1. Il procedimento di autorizzazione si conclude con il rilascio, da parte della competente autorità comunale, del provvedimento di autorizzazione di cui all'articolo 22 della legge regionale ovvero di diniego di autorizzazione sulla base della deliberazione della Conferenza di servizi.

2. Il provvedimento di cui al comma 1 conforme alla deliberazione conclusiva favorevole della Conferenza di servizi sostituisce a tutti gli effetti ogni autorizzazione, concessione, nulla osta o atto di assenso comunque denominato di competenza delle amministrazioni partecipanti, o comunque invitate a partecipare, alla predetta Conferenza.

Articolo 13
Accesso alla documentazione

1. Ai sensi dell'articolo 20, comma 10, lett. c) della legge regionale, come coordinato con l'articolo 22, comma 1 della legge 7/8/1990, n. 241, i soggetti legittimati hanno titolo ad accedere alla documentazione inerente al procedimento deliberativo della conferenza di servizi.

2. A tale scopo, salvo che l'ordinamento dell'amministrazione comunale competente non disponga diversamente, i soggetti interessati devono presentare apposita istanza presso il Suap competente per territorio.

3. L'istanza deve contenere o comunque rendere evidenti le generalità del richiedente, nonché le motivazioni della richiesta e tutte le possibili indicazioni utili ad un celere reperimento del documento.

3- bis. Il Suap, entro cinque giorni dal ricevimento dell'istanza, è tenuto a dare comunicazione in via telematica ai soggetti controinteressati. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i soggetti controinteressati possono presentare una motivata opposizione, per via telematica, alla richiesta di accesso. Decorso tale termine, il Suap provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione.

4. Il Suap, valutate le motivazioni dell'istanza, invita i richiedenti, entro 30 giorni dalla scadenza del termine di cui al comma 3-bis, a prendere visione della documentazione afferente allo specifico procedimento nonché, se richiesto, ad estrarne copia.

5. Qualora la richiesta di accesso pervenga prima della conclusione del procedimento ovvero in una fase istruttoria parziale o comunque carente, e la conoscenza dei documenti

richiesti possa impedire o ostacolare lo svolgimento dell'azione amministrativa, il Suap ha facoltà di differire l'accesso alla conclusione del procedimento ovvero alla cessazione delle cause ostative; in tali casi il differimento sarà comunicato all'interessato per iscritto indicando i motivi dello stesso.

6. Il Suap nega l'accesso ai documenti ai sensi dell'art. 24 della legge n. 241 del 1990 e successive modificazioni ed integrazioni.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1418 del 6 settembre 2011

Legge regionale 4 aprile 2003, n. 8 e s.m.i. "Disciplina delle aggregazioni di filiera, dei distretti produttivi ed interventi di sviluppo industriale e produttivo locale", articoli 7 e 8. Approvazione candidature nuovi Patti di sviluppo anno 2011, rinnovo Patti di sviluppo in scadenza e nuove adesioni d'imprese ed enti ai Patti di sviluppo.

[Secondario, settore]

Note per la trasparenza:

Riconoscimento dei nuovi distretti e metadistretti produttivi del Veneto e rinnovo dei distretti o metadistretti in scadenza nell'anno corrente al fine di attivare azioni a sostegno dello sviluppo del sistema produttivo regionale, con particolare riferimento alle piccole e medie imprese e alla loro capacità di aggregazione per la realizzazione di iniziative e progettualità strategiche comuni.

La Giunta regionale

(omissis)

delibera

1. di riconoscere, ai sensi della Legge regionale 4 aprile 2003, n. 8, articolo 8 "Procedure di ammissibilità" e in esecuzione delle Ddgr n. 1262/2006 e n. 3434/2006, acquisite le valutazioni delle Camere di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura competenti, i pareri facoltativi delle Province e il parere dalla Consulta dei distretti e metadistretti, il "Patto per lo sviluppo del Metadistretto della Zootecnia del Veneto";

2. di approvare, tra i Patti di sviluppo con scadenza 31 dicembre 2011 e candidatisi al rinnovo, i sotto indicati Patti:
- Patto per lo sviluppo del Metadistretto Veneto dei Beni Culturali e Ambientali,
- Patto per lo sviluppo del Distretto Veneto dei Sistemi per l'Illuminazione;

3. di dare atto che per il rinnovato "Patto per lo sviluppo del Distretto Veneto dei Sistemi per l'Illuminazione" tutte le successive istanze e relativi adempimenti amministrativi di competenza delle Camere di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura, di cui all'Allegato A alla Dgr n. 3434 del 7 novembre 2006 "Criteri per l'integrazione e l'aggiornamento dei Patti di sviluppo Lr n. 8/2003 come modificata e integrata dalla Lr n. 5/2006 "Disciplina delle aggregazioni di filiera, dei distretti produttivi ed interventi di sviluppo industriale e produttivo locale" è competente la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Treviso, per tutta la durata del rinnovato Patto di sviluppo;

4. di incaricare il Dirigente della Direzione Industria e Artigianato di approvare le integrazioni di nuove imprese ai Patti di sviluppo di distretto/metadistretto, per le finestre di aggiornamento previste nei periodi 1-31 gennaio, 15-30 aprile dell'anno 2011, sulla base delle disposizioni legislative e delle modalità operative individuate dalla Giunta regionale con provvedimento n. 3434/2006 e delle comunicazioni pervenute dalle competenti Camere di Commercio e di individuare l'elenco aggiornato dei distretti e metadistretti produttivi del Veneto nonché di assumere le conseguenti attività amministrative di attuazione del presente provvedimento;

5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta impegno di spesa a carico del Bilancio regionale.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1420 del 6 settembre 2011

Progetto Interreg IV C "Fresh" - Forwarding Regional Sustainable Hierarchies". (Cup numero H72D10000130005). Attività di supporto alla gestione finanziaria, di rendicontazione e segreteria amministrativa. Ricognizione e avvio della procedura ai sensi della Dgr n. 2919 del 18 settembre 2007 per l'individuazione di n. 1 professionalità idonea all'espletamento dell'attività in oggetto.

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

Note per la trasparenza:

Trattasi dell'avvio della procedura di verifica all'interno delle strutture regionali e, in caso di esito negativo, all'autorizzazione alla stipula di un contratto di collaborazione coordinata continuativa finalizzato alla gestione amministrativa del progetto "Fresh - Forwarding Regional Sustainable Hierarchies".

La Giunta regionale

(omissis)

delibera

1. di autorizzare l'avvio della procedura prevista dalla Dgr n. 2919 del 18 settembre 2007 per l'individuazione di n. 1 professionalità per lo svolgimento delle attività finanziarie e di rendicontazione e di gestione di segreteria amministrativa del Progetto "Fresh - Forwarding Regional Sustainable Hierarchies" relativo all'edilizia ecosostenibile" secondo le specifiche descritte nelle premesse, prioritariamente mediante ricognizione all'interno della Segreteria regionale alla Programmazione e, secondariamente, all'interno delle altre Segreterie regionali, della presenza di personale regionale di ruolo munito di tutte le caratteristiche curriculari descritte, da assegnare tramite l'istituto della mobilità interna temporanea;

2. di autorizzare, in caso di esito negativo della ricognizione, il Dirigente della Direzione Industria ed Artigianato ad avviare l'iter per l'acquisizione della professionalità richiesta mediante la procedura comparativa, per curriculum ed eventuale colloquio, ai fini dell'individuazione di soggetti idonei all'incarico in questione, mediante la stipula di apposito contratto di collaborazione coordinata e continuativa, la cui copertura finanziaria sarà fatta valere su fondi di natura comunitaria, così come disposto dalla Dgr. n. 2274 del 28 luglio 2009;

3. di incaricare il Dirigente della Direzione Industria ed Artigianato a predisporre e adottare ogni atto e adempimento necessario alla esecuzione del presente provvedimento;

4. di dare mandato al Dirigente della Direzione Industria ed artigianato di adottare l'impegno di spesa, per far fronte ai compensi dell'incarico di collaborazione a valere sui capitoli n. 101496, Progetto di Cooperazione transnazionale "Fresh"-Quota statale pari al contributo del 25% Fdr dell'esercizio finanziario 2011, n. 101497, Progetto di Cooperazione transnazionale "Fresh"-Quota Comunitaria, pari al contributo Fesr del 75% che presentano sufficienti disponibilità;

5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta impegno di spesa a carico del Bilancio regionale.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1421 del 6 settembre 2011

Legge regionale 4 novembre 2002 n. 33, articoli 7 e 8. Variazione Ragione sociale, Statuto, indirizzo sede legale S.t.l. n. 4 - Bibione e Caorle.

[Turismo]

Note per la trasparenza:

Approvazione variazione di Ragione sociale, Statuto, indirizzo sede legale della ex Struttura Associata "Consorzio di Promozione Turistica del Veneto Orientale" (Stl n. 4 - Bibione e Caorle), in "Bibione Live - Consorzio di Promozione Turistica", a seguito della avvenuta divisione in due diversi Stl: Stl n. 4 Bibione, e Stl n. 4 bis - Caorle.

L'Assessore Marino Finozzi riferisce quanto segue.

In base all'art. 7, co.1 della legge regionale 4 novembre 2002, n. 33, la Regione, per promuovere i Sistemi Turistici Locali, coordina, favorisce ed incentiva lo sviluppo di una Struttura di promozione turistica in forma associata per ciascuno degli ambiti territoriali individuati dall'art. 13, comma 3. La stessa normativa definisce i Sistemi Turistici Locali come dei contesti turistici omogenei, caratterizzati dall'offerta integrata di beni culturali, ambientali e di attrazioni turistiche, compresi i prodotti tipici dell'agricoltura e dell'artigianato locale, ai quali è rivolta prioritariamente l'attuazione della programmazione turistica regionale. Il territorio regionale, pertanto, è suddiviso in ambiti territoriali ovvero in Sistemi Turistici Locali (Stl).

Il riconoscimento dei Sistemi Turistici Locali, individuandone i corrispondenti ambiti territoriali, spetta al Consiglio regionale, su proposta della Giunta, sentita la Conferenza permanente Regione-Autonomie locali. La Giunta regionale, con propria deliberazione n. 4389 del 30 dicembre 2003, ha disciplinato il procedimento di riconoscimento di nuovi sistemi turistici locali, ivi compreso il caso in cui l'iniziativa provenga da soggetti privati.

Con Deliberazione n. 67 del 25 novembre 2010 il Consiglio regionale ha approvato il nuovo Stl n. 4 bis - Caorle individuandone l'ambito di competenza, costituito dai territori dei Comuni di: Caorle, S. Stino di Livenza, Annone Veneto, Cinto Caomaggiore, Gruaro, Portogruaro, Pramaggiore, Concordia Sagittaria e, contestualmente, la conseguente riduzione dell'ambito territoriale del Stl n. 4 - Bibione e Caorle dal quale si distaccano i Comuni precedentemente elencati. È stato inoltre modificato l'allegato "A" della legge n. 33/2002, cancellando il nome "Caorle" dall'elenco dei comuni costituenti il sistema turistico locale n. 4 - Bibione ed inserendo il nuovo sistema turistico locale denominato: "Sistema turistico locale n. 4 bis - Caorle.

Con Dgr n. 770 del 7 giugno 2011 la Giunta regionale ha riconosciuto il "Consorzio di Promozione Turistica Caorle e Venezia Orientale", quale struttura associata abilitata a rappresentare il nuovo Sistema Turistico Locale denominato "S.t.l. n. 4 bis Caorle".

Con nota del 2.08.2011, l'ex Struttura Associata "Consorzio di Promozione Turistica Del Veneto Orientale" (S.t.l. n. 4 - Bibione e Caorle), ha comunicato, Tramite il nuovo Presidente Giovanni Mazzarotto, le modifiche alla denominazione del Consorzio e allo Statuto sociale avvenuta in data 04 luglio 2011, e il trasferimento della sede legale, mantenendo invariati codice fiscale e partita Iva del Consorzio medesimo.

La nuova denominazione della Struttura Associata del Stl n. 4 - Bibione diviene ora: "Bibione Live - Consorzio di Promozione Turistica", con sede legale in Via Atlante n. 23/b, cap. 30028, Bibione di San Michele al Tagliamento (VE). n. Iscrizione Registro imprese / c.f. / p.i.: 02842060275.

Verificata la conformità dello statuto nuovamente redatto con quanto stabilito dall'art. 7, comma 6 della Legge regionale 4 novembre 2002 n. 33, si prende atto della suddetta modifica, garantendo, pertanto, la regolare operatività del nuovo Consorzio Bibione Live - Consorzio di Promozione Turistica nell'ambito del Sistema Turistico Locale di competenza (S.t.l. n. 4 - Bibione).

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

La Giunta regionale

Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'articolo 33, secondo 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 4 novembre 2002, n. 33;

Vista la legge regionale 10 gennaio 1997, n. 1;

Vista la Dgr n. 67 del 25 novembre 2010;

Vista la Dgr n. 770 del 7 giugno 2011;

delibera

1. di prendere atto di quanto descritto in premessa;

2. di prendere atto che il "Consorzio di Promozione Turistica Del Veneto Orientale" (S.t.l. n. 4 - Bibione e Caorle)" ha variato la propria denominazione in "Bibione Live - Consorzio di Promozione Turistica", modificando altresì lo Statuto e la sede legale, trasferita in Via Atlante n. 23/b, cap. 30028, Bibione di San Michele al Tagliamento (VE). n. Iscrizione Registro imprese / c.f. / p.i.: 02842060275. come da comunicazione del 2 agosto 2011;

3. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

4. di notificare il presente atto alla Struttura Associata "Bibione Live - Consorzio di Promozione Turistica".

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1422 del 6 settembre 2011

Progetto a regia regionale di comunicazione, valorizzazione e promozione commerciale delle attività turistiche di Recoaro Terme e delle altre Terme d'Acqua del Veneto. Approvazione delle linee progettuali e sostegno finanziario. Legge 29 marzo 2001, n. 135, art. 5, comma 5 e legge regionale 4 novembre 2002, n. 33.

[Turismo]

Note per la trasparenza:

Dopo il sostegno concesso al Progetto di rigenerazione del sistema termale del Bacino Euganeo, si prevede l'attivazione del progetto per lo sviluppo turistico "Le Terme d'Acqua del Veneto" mediante l'implementazione di iniziative di valorizzazione e di promozione della realtà termale di Recoaro Terme, unitamente ad azioni di comunicazione integrata delle altre destinazioni termali presenti nei tematismi mare, montagna e Lago di Garda. Importo di spesa € 467.451,44.

L'Assessore Marino Finozzi riferisce quanto segue.

La legge 29 marzo 2001, n. 135 "Riforma della legislazione nazionale del turismo" all'articolo 5, comma 5, dispone che lo Stato provveda, nell'ambito delle disponibilità assegnate dalla legge finanziaria, al cofinanziamento di progetti di sviluppo dei sistemi turistici locali che interessano ambiti territoriali interregionali o sovraregionali.

I suddetti progetti sono strutturati in attività comuni ed iniziative autonome delle regioni. Le attività comuni sono stabilite nella fase di elaborazione progettuale grazie al contributo di tutti i partecipanti e vengono successivamente implementate dalla regione capofila nell'interesse delle altre regioni partecipanti. Le attività autonome, invece, sono elaborate e gestite da ogni singola Regione o Provincia autonoma, secondo gli obiettivi e le finalità generali del progetto.

Nello specifico, con le deliberazioni n. 1205 del 18 marzo 2005, n. 1396 del 16 maggio 2006, n. 3915 del 15 dicembre 2009 e n. 1627 del 15 giugno 2010, la Giunta regionale ha approvato le linee esecutive relative al progetto interregionale denominato "Terme d'Italia",progetto per il quale lo Stato aveva assegnato le relative risorse riferite alle annualità 2004, 2008 e 2009 rispettivamente con i Decreti Ministeriali del 28 dicembre 2004, del 22 dicembre 2008 e del 10 dicembre 2009.

Al progetto interregionale "Terme d'Italia" per le diverse annualità hanno aderito dieci regioni tra cui la Toscana (capofila), l'Emilia Romagna, il Veneto, il Friuli Venezia Giulia, la Lombardia, e le linee esecutive prevedono interventi comuni a tutte le regioni (azioni di animazione e coordinamento, realizzazione di un marchio turistico, definizione di una linea grafica, azioni promo-pubblicitarie comuni), e interventi specifici per ogni singola regione, che per il Veneto, e nelle diverse annualità, sono previste in: analisi del posizionamento del prodotto terme, diffusione della certificazione (ambientale, di sicurezza, di qualità), la segnaletica e cartellonistica, azioni di diffusione e promozione, iniziative legate agli itinerari termali.

Per il progetto in parola, al Veneto sono stati assegnati complessivamente per le annualità sopra indicate, € 1.433.337,22; tale somma è stata destinata dalla Giunta regionale al finanziamento delle azioni comuni per € 78.000,00 e alla realizzazione delle iniziative autonome per € 1.355.337,22.

Le iniziative autonome già realizzate dalla Giunta regionale ed afferenti al progetto interregionale Terme d'Italia, sono state: un'azione di comunicazione e valorizzazione del prodotto termale in occasione del Congresso Nazionale Slow Food 2010 tenutosi ad Abano e Montegrotto Terme, l'implementazione dell'importante progetto denominato "Piano strategico di rigenerazione turistica del Bacino Termale Euganeo" di cui alla deliberazione n. 2934 del 6 ottobre 2009.

Tale Programmazione ha assunto la veste di "Piano quadro straordinario" comprensivo di iniziative che hanno avuto come obiettivo la promozione e la comunicazione turistica nazionale ed internazionale, la tutela qualitativa del prodotto, la salvaguardia delle attività economiche delle imprese termali e di quelle connesse, lo sviluppo dei club di prodotto e delle attività di integrazione all'offerta termale, la valorizzazione ed integrazione con gli elementi di tipicità enogastronomici, culturali e naturali del territorio circostante ed in particolare dei Colli Euganei, per uno sviluppo sostenibile ed integrato dell'attività delle Terme Euganee.

Il progetto inoltre evidenziava l'aspetto relativo alla peculiarità dell'elemento fango delle Terme Euganee conosciuto ovunque per le sue proprietà terapeutiche e antinfiammatorie e che vanta un brevetto europeo come fango maturo. Per tale attività la Giunta regionale ha riservato una somma complessiva di € 800.000,00 suddivisa in € 500.000,00 per azioni di promozione commerciale e pubblicitarie delle terme destinate al Consorzio di promozione turistica dell'STL Terme Euganee e € 300.000,00 alla Provincia di Padova per iniziative di diffusione della conoscenza del prodotto termale, della promozione dei prodotti dei Colli Euganei, per la valorizzazione integrata del territorio.

Nella strategia regionale quindi si è inteso utilizzare buona parte delle risorse disponibili con il progetto interregionale di cui trattasi per la rigenerazione del prodotto termale di uno dei bacini più importanti a livello europeo, riservando tuttavia una quota delle risorse disponibili per la promozione e lo sviluppo di quei centri termali che pur non avendo la notorietà del Bacino Euganeo, sono comunque importanti presenza di termalismo diffuso nel territorio Veneto che meritano un sostegno delle loro attività.

La stessa deliberazione n. 2934 del 6 ottobre 2009 prevedeva infatti che, avviato il progetto di rigenerazione del Bacino Termale Euganeo, fosse comunque prevista da parte della Giunta regionale una specifica azione anche per le altre realtà termali del Veneto, in modo da poter assicurare anche ad esse un parziale ma comunque significativo sostengo delle loro iniziative, in grado di consolidarne o rilanciarne lo sviluppo e la notorietà a livello regionale o nazionale.

In questo senso, andava anche la deliberazione n. 2842 del 29 settembre 2009 con la quale la Giunta regionale ha destinato ai comuni termali del Veneto, censiti in quanto titolari di diritto di estrazione di acque termali dalle competenti autorità regionali, un sostegno finanziario per favorire l'identificazione e la valorizzazione del prodotto turistico veneto attraverso la realizzazione di interventi di qualificazione, di arredo urbano e segnaletica turistica per adeguare le località alle esigenze del turista e aumentare l'attrattiva delle zone termali venete, dando avvio ad una "rete delle Terme del Veneto".

Questa "rete termale veneta" ha infatti evidenziato che, oltre alle terme legate al fango del Bacino Euganeo: Abano Terme (PD), Battaglia Terme (PD), Galzignano Terme (PD),

Montegrotto Terme (PD), Teolo (PD), il Veneto è dotato di un termalismo che si potrebbe potremo definire "d'Acqua"; questo vanta numerose strutture distribuite sul territorio regionale situate in destinazioni che comunque si caratterizzano anche per le attività turistiche di montagna, di mare e di lago, e che si sostanziano nelle realtà termali di Recoaro Terme (VI), Caldiero (VR), Bardolino (VR) e Lazise (VR), di S.Michele al Tagliamento località Bibione (VE), Salzano (VE), Calalzo di Cadore (BL), e Comelico Superiore (BL).

Tra tutte queste strutture termali il complesso di Recoaro Terme, situato alla pendice delle Piccole Dolomiti, con le sue peculiarità si distingue in quanto stabilimento storico, per capacità di fidelizzazione del cliente e capacità ricettiva, anche se è innegabile che negli ultimi anni la destinazione turistica sta vivendo momenti di particolare criticità acuitasi ulteriormente con le difficoltà economiche determinatesi a livello nazionale. Ma non può essere taciuto che al di là delle criticità oggettive, talune delle difficoltà riscontrate sono dovute al forte cambiamento sociale, cultuale e del sistema di welfare per cui i mutamenti nel modo di fare vacanza, nella durata della stessa, nello scegliere le destinazioni, non sono stati prontamente recepiti dagli operatori ed imprenditori di Recoaro.

A ciò si aggiunga che le offerte di soggiorno, i pacchetti turistici, la gamma di attrattività offerte ai turisti presenti o potenziali hanno progressivamente perso terreno rispetto ad alte località termali che sono state in grado di adeguare prontamente le strutture ricettive, le infrastrutture pubbliche, l'arredo urbano, le strutture per i servizi innovativi al turista, proponendosi quindi in modo molto più aggressivo, non tanto in termini di prezzi, ma soprattutto in termini di modernità, di prospettiva di divertimento, di offerte di salute, di benessere, di vacanza attiva.

In questo senso i dati statistici rilevati per tale località sono lo specchio evidente, concreto e estremamente negativo del progressivo allontanamento dei turisti da Recoaro Terme: se nel 1997 gli arrivi e le presenze nel territorio comunale erano rispettivamente 13.122 e 129.118, dopo un decennio, nel 2007 erano passati rispettivamente a 8.949 arrivi (-32%) e 58.360 presenze (-55%). Leggendo poi i valori registrati nell'ultimo triennio, 2007- 2010, viene confermato il trend discendente riscontrando ancora un -4% per gli arrivi e un -9% per le presenze.

Già con deliberazione n. 853 del 21 giugno 2011 la Giunta regionale aveva constatato le difficoltà manifestate dal sistema termale di Recoaro, avendo preso atto del bilancio di Terme di Recoaro Spa, che ha chiuso l'esercizio 2010 con un utile di € 174.752,00, registrando un netto miglioramento delle prestazioni economiche aziendali rispetto all'esercizio precedente, quando la perdita era stata pari a € -507.844,00. Tuttavia, tale risultato positivo è generato, in via esclusiva, dal consistente incremento degli "Altri ricavi e proventi", passati da € 44.977,00 nel 2009 ad € 1.059.808,00 nel 2010, e per lo più rappresentati dal contributo di natura straordinaria erogato dalla Regione Veneto pari ad € 1.015.000,00.

I "Ricavi delle vendite e delle prestazioni", invece, hanno subito una lieve flessione rispetto al 2009 del 3,30 %, registrando un valore di € 567.724,00; nel complesso il "Valore della Produzione" è risultato pari ad € 1.628.675,00. Va ancora rilevato che i "Costi della produzione" di € 1.309.804,00 sono aumentati del 27,94 % rispetto all'esercizio precedente; tale variazione, in generale, è dovuta ad un incremento di tutte le voci di costo, ma nel dettaglio, si segnala una crescita, rispetto al 2009, dei "Costi per servizi" del 46,00 % (valore pari ad € 408.472,00), dei "Costi del personale" del 21,73% (valore pari ad € 424.549,00) e degli "Oneri diversi di gestione" del 19,63% (valore pari ad € 240.660,00). Il "Patrimonio netto" si attesta ad € 2.605.708,00 (7,19 % in più rispetto al 2009).

In merito alle attività svolte nell'esercizio 2010, il bilancio di Terme di Recoaro Spa, evidenzia che nel corso dell'anno considerato, si è attivato il progetto sperimentale per la terapia di patologie dermatologiche e della psoriasi, avviato nell'esercizio precedente; tali cure particolari hanno richiesto alla Società di avvalersi di personale paramedico, di acquistare maggiori quantitativi di prodotti e di servizi, nonché di utilizzare in misura più intensa le strutture disponibili, determinando di conseguenza un forte incremento dei "Costi della produzione" suddetti.

A fronte della situazione descritta e del perdurare e, per certi versi dell'acuirsi di questo stato di pesantezza e negatività, si ritiene opportuna un'azione straordinaria della Giunta regionale nei confronti del termalismo recoarese, mediante l'adozione, con il presente provvedimento di una serie di azioni con lo scopo di riposizionare l'offerta turistica, cogliere l'evoluzione del mercato, individuare e attivare nuove fasce d'utenza, affiancare all'attività rivolta alla salute anche quella del benessere psico-fisico, offrendo inoltre occasioni di svago diversificate e fruibili da diversi tipologie di turisti (in particolare giovani ed anziani) e contestualizzare l'offerta combinando le risorse termali con quelle ambientali e del territorio.

La strategia della Giunta regionale si pone infatti come obiettivo generale quello di riposizionare l'offerta turistica termale, in modo che partendo dalla realtà locale sia possibile lavorare non tanto sui turisti in senso lato, con un dispendio di risorse e di sforzi probabilmente non proporzionati ai possibili risultati, ma su target specifici di potenziali turisti che abbiano esigenze particolari di salute, di benessere, di vivibilità di un territorio naturale, non particolarmente impegnativo ma allo stesso tempo rilassante e rigenerante.

In questo senso lo stabilimento termale, la città di Recoaro, la destinazione nel suo complesso, le Piccole Dolomiti circostanti, l'ambiente montano ricco di percorsi e di escursioni adatte ad un turismo soft, sia per il bike d'estate che per lo sci da fondo per l'inverno, la riscoperta delle tradizioni locali e delle produzioni tipiche e di qualità, devono essere considerati dagli imprenditori turistici, commerciali e delle attività connesse al turismo di Recoaro Terme, elementi significativi, importanti e diversificanti questa località rispetto ad alte mete turistiche del Veneto o italiane.

Il tutto si dovrebbe quindi tradurre in proposte turistiche nuove, in pacchetti turistici adatti alle esigenze economiche, di tempo e di spazio del turista moderno, a proposte di sedute di salute e benessere opportunamente integrate con la vacanza attiva, iniziative di svago e di valorizzazione delle produzioni agroalimentari tipiche dell'area, da presentarsi al potenziale turista con mezzi innovativi, strumenti di comunicazione che sfruttino la rete internet e canali commerciali adeguati ai tempi moderni.

A questo non può non aggiungersi un'attenta valutazione da parte delle imprese turistiche dell'area del recoarese delle opportunità offerte dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 898 del 21 giugno 2011 con la quale la Regione, per il tramite di Veneto Sviluppo Spa, può intervenire finanziariamente,

mediante il Fondo di rotazione per le piccole e medie imprese del turismo ai fini dell'adeguamento, della ristrutturazione e dell'ammodernamento delle strutture ricettive, non solo alberghiere, ma anche extralberghiere, con interventi rivolti a creare ambienti più confortevoli e salubri a servizio del turista, attraverso la realizzazione di impianti tecnologici, aree benessere, piscine, campi da tennis, campi da golf, sala congressi.

Tenuto conto che la Giunta regionale con la citata deliberazione n. 2934 del 6 ottobre 2009 rinviava ad un successivo provvedimento le azioni per le realtà termali di Recoaro Terme (VI), Caldiero, Bardolino e Lazise (VR), di Calalzo e Comelico (BL), di Bibione e Salzano (VE), con il presente provvedimento si ritiene quindi opportuno portare a completa conclusione il progetto interregionale in parola con una serie di iniziative a sostegno, in primis dell'attività termale di Recoaro e in secondo luogo delle altre realtà riferite al termalismo d'acqua. Ciò anche in relazione al fatto che talune delle destinazioni sopra indicate sono già inserite in contesti turistici particolarmente significativi e beneficiano quindi interventi destinati ai tematismi principali del mare, della montagna e del lago di Garda.

In relazione alla opportunità di portare a integrale completamento il progetto interregionale afferente le iniziative autonome delle annualità in oggetto, ad oggi rimangono da destinare € 358.114,22 di derivazione statale a cui si aggiunge il cofinanziamento della Regione (il 10% della somma complessiva del progetto) che incide per € 109.337,22, per una somma complessiva che può essere destinata alle attività previste dal presente provvedimento di € 467.451,44.

Il programma di attività che viene proposto è stato elaborato dal Consorzio di promozione turistica "Vicenza è" congiuntamente alla Regione e alle realtà amministrative ed economiche locali -Comune e associazioni di rappresentanza delle imprese- e presentato alla Giunta regionale -Direzione promozione turistica integrata- il 20 luglio 2011, con nota prot. n. 350008; la una proposta operativa prevede un importo di spesa di complessiva di € 470.000,00.

La proposta progettuale presentata, che la competente struttura ha valutato nel suo complesso, compatibile con le strategie regionali di sviluppo del turismo veneto, conforme alle linee programmatiche del Progetto interregionale "Terme d'Italia e in sintonia con gli interventi e le azioni del Programma Esecutivo Annuale di cui alla legge regionale 33/2002, prevede, oltre ad attività rivolte alla valorizzazione e promozione della realtà termale di Recoaro, anche una serie di azioni di promozione e di comunicazione integrata che avranno come oggetto tutte le "Terme d'acqua del Veneto" per far conoscere al turista le peculiarità riguardanti le variegate realtà termali regionali.

Per quanto attiene alle iniziative previste specificatamente per la realtà turistica di Recoaro Terme, le linee di azione del Progetto presentato dal Consorzio sono riconducibili alle seguenti attività:

- iniziative di informazione all'ospite mediante la realizzazione di materiale documentale delle opportunità offerte dalla stazione termale e dal territorio circostante;
- attività di comunicazione e promozione degli effetti terapeutici, di prevenzione e di benessere dell'acqua destinati ai medici e specialisti mediante specifici workshop, congressi, incontri, ecc.;
- realizzazione di educational e tour tematici e partecipazione a fiere di settore e del tempo libero;
- organizzazione di eventi mirati di animazione della località turistica e di attività specialistiche;
- attività promozionali e di comunicazione da effettuarsi attraverso canali radio, televisione e web advertising;
- realizzazione di materiale video e promozionali da collocare nella rete anche attraverso il portale turistico regionale "www.veneto.to";
- realizzazione di segnaletica stradale, cartellonistica, approstamenti arborei e illuminazione idonea;
- creazione, tabellazione e promozione di percorsi turistici e enogastronomici e sportivi, di trekking, bike, sci da fondo, ecc.;
- realizzazione e messa in sicurezza di sentieri sensoriali, ripristino dei look-out;
- opere di rinaturalizzazione e attività di animazione turistica, culturale e rivisitazione delle tradizioni locali.

Oltre le attività specificatamente rivolte alle terme di Recoaro, la promozione dell'intero sistema termale regionale identificato come "Le Terme d'acqua del Veneto" si sostanzia, invece, nelle seguenti azioni promozionali:

- iniziative di comunicazione ed informazione, anche mediante la realizzazione di depliant specifici delle singole località e generali con le caratteristiche e i dati relativi al termalismo d'acqua Veneto nelle lingue italiano, inglese, tedesco e russo;
- creazione di un filmato promozionale sulle specifiche località e la qualità delle acque da collocare anche nel portale turistico regionale "www.veneto.to";
- evento start up di evidenziazione del sistema veneto relativo al termalismo d'acqua.

Per le considerazioni sopra esposte si ritiene di destinare al progetto in parola la somma complessiva di € 467.451,44, riservando l'importo di € 387.000,00 al progetto di rilancio di Recoaro Terme e € 80.451,44 alla promozione e comunicazione delle altre realtà termali venete, con priorità a quelle che non sono già inserite in altri contesti turistici, potendosi comunque prevedere dei modesti spostamenti, preventivamente autorizzati dalla Struttura regionale competente, in relazione alla effettiva realizzazione delle azioni e al costo, parziale e complessivo, delle stesse.

Le iniziative di cui sopra, si attuano nell'ambito di quanto previsto dall'articolo 7 della legge regionale 4 novembre 2002, n. 33, "Testo unico delle leggi regionali in materia di turismo", il quale pone in capo alla Regione la competenza relativa alla realizzazione dell'intervento, anche in collaborazione con le strutture associate di promozione turistica.

Nello specifico, si intende quindi affidare al Consorzio di promozione turistica "Vicenza è", soggetto riconosciuto a svolgere le attività di promo-commercializzazione ai sensi della legge regionale 33/2002, la realizzazione delle azioni sopracitate attraverso iniziative di valorizzazione e di promozione integrata previste dal progetto e integralmente richiamate nell'Allegato A al presente provvedimento. La funzione di indirizzo e di coordinamento è attribuita alla Giunta regionale, mentre alla struttura associata è attribuita la funzione esecutiva, che viene svolta in nome e per conto degli altri consorzi di promozione turistica competenti nelle aree nelle quali sono ubicati i centri termali e, concordemente con gli enti locali e gli organismi interessati allo specifico tematismo.

In ordine all'aspetto finanziario necessita precisare che con la presente deliberazione si intendono impegnare i fondi che

residuano dalle somme statali trasferite per le annualità 2004, 2008 e 2009, al fine di espletare le azioni autonome a carico della Regione, per il progetto "Terme d'Italia" (2004), "Itinerari delle Terme d'Italia tra storia e benessere" (2008) e "Itinerari delle Terme d'Italia tra salute e benessere" (2009).

Per quanto sopra, quindi, si ritiene di imputare la somma complessivamente destinata al progetto di cui trattasi di € 467.451,44 nei capitoli di spesa di seguito indicati:

- Euro 358.114,22 a valere sul capitolo di spesa n. 100699 "Azioni finalizzate all'attuazione di progetti interregionali di sviluppo dei sistemi turistici locali" di completo utilizzo del finanziamento di derivazione statale assegnato per le annualità 2004, 2008 e 2009;
- Euro 109.337,22 a valere sul capitolo di spesa n. 100186 "Iniziative per la promozione in Italia e all'estero dell'immagine del turismo veneto" quale quota di cofinanziamento regionale.

Tenuto conto che il Decreto Ministeriale del 30 marzo 2011 ha approvato la proroga dei progetti 2004 fissando il termine per i lavori al 31 dicembre 2011 si ritiene che entro tale data debba essere spesa la somma, ancora a carico dell'annualità 2004 pari ad € 173.229,22 suddivisa in € 96.114,22 di cofinanziamento statale e € 77.115,00 cofinanziamento regionale. Per la restante somma si ritiene invece di accordare un termine di realizzazione di dodici mesi dalla sottoscrizione dell'accordo di collaborazione con la possibilità di concedere una proroga per un termine massimo di sei mesi.

Si dà atto che la spesa di Euro 358.114,22 (finanziamento statale) e di Euro 109.337,22 (cofinanziamento regionale) di cui si dispone la spesa con il presente atto, concerne la tipologia "Spese pubblicitarie" soggetta a limitazioni ai sensi della Lr n. 1/2011, ma è esente dalle limitazioni stesse, in quanto il primo importo è finanziato con fondi statali, mentre il secondo trova la sua giustificazione nella norma di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b) della citata Lr n. 33/2002.

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' articolo 33, 2° comma, il quale dà atto che le Strutture competenti hanno attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Visto l'articolo 5, comma 5 della legge 29 marzo 2001, n. 135 "Riforma della legislazione regionale del turismo" e l'articolo 1, comma 1227 della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

Vista la legge regionale 4 novembre 2002, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di turismo";

Visto il Dpr 24 luglio 2007, n. 158 con cui sono stati disciplinati i criteri e le modalità per la gestione delle risorse per gli interventi previsti dal citato art. 5, comma 5 della legge 29 marzo 2001, n. 135;

Visti i Decreti Ministeriali del 28 dicembre 2004, 22 dicembre 2008 e 10 dicembre 2009, con i quali sono state messe a disposizione le risorse necessarie per il sostegno dei programmi interregionali per le annualità 2004, 2008 e 2009;

Visti i Decreti Ministeriali del 30 marzo 2011 e del 12 luglio 2011 con il quale è stata concessa la proroga relativa ai progetti interregionali per l'annualità 2004 e 2008;

Viste le deliberazioni della giunta regionale n. 1205 del 18 marzo 2005, n. 1396 del 16 maggio 2006, n. 3915 del 15 dicembre 2009 e n. 1627 del 15 giugno 2010, con le quali la Giunta regionale ha approvato le linee esecutive dei programmi interregionali per le annualità 2004, 2008 e 2009;

Vista la deliberazione n. 2934 del 6 ottobre 2009 la quale la Giunta regionale ha approvato il "Piano strategico di rigenerazione turistica del Bacino Termale Euganeo";

Vista la legge regionale 10 gennaio 1997 n. 1, "Ordinamento delle funzioni e delle strutture della Regione";

Vista la legge regionale 29 novembre 2011, n. 39, "Ordinamento del bilancio e della contabilità della Regione";

Vista la legge regionale 18 marzo 2011, n. 8, "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011";

delibera

1. di approvare, per le considerazioni esposte nelle premesse, il Piano di comunicazione, valorizzazione e promozione commerciale delle attività termali di Recoaro e delle altre Terme d'acqua del Veneto, presentata dal Consorzio di promozione turistica "Vicenza è" a valere sul progetto interregionale afferente alla "Terme d'Italia" di cui alla legge 29 marzo 2001, n. 135, articolo 5, comma 5 e ai sensi della legge regionale 4 novembre 2002, n. 33;

2. di stabilire che le linee di azione per la promozione e valorizzazione di Recoaro Terme sono riconducibili ai seguenti ambiti di attività:

- iniziative di informazione all'ospite mediante la realizzazione di materiale documentale delle opportunità offerte dalla stazione termale e dal territorio circostante;
- attività di comunicazione e promozione degli effetti terapeutici, di prevenzione e di benessere dell'acqua destinati ai medici e specialisti;
- realizzazione di educational e tour tematici e partecipazione a fiere di settore e del tempo libero;
- organizzazione di eventi e di attività promozionali e di comunicazione da effettuarsi attraverso canali radio, televisione e web advertising;
- realizzazione di materiale video e promozionali da collocare nella rete anche attraverso il portale turistico regionale "www.veneto.to";
- realizzazione di segnaletica stradale, cartellonistica, apprestamenti arborei e illuminazione idonea;
- creazione, tabellazione e promozione di percorsi turistici e enogastronomici e sportivi, di trekking, bike, sci da fondo, ecc.;
- realizzazione e messa in sicurezza di sentieri sensoriali, ripristino dei look-out, con opere di rinaturalizzazione e attività di animazione turistica, culturale e rivisitazione delle tradizioni locali.

3. di prevedere che per la promozione delle altre realtà termali del Veneto -Caldiero, Bardolino e Lazise (VR), di Calalzo e Comelico (BL), di Bibione e Salzano (VE) saranno attivate le seguenti iniziative:

- comunicazione ed informazione, anche mediante la realizzazione di depliant specifici delle singole località con le caratteristiche e i dati relativi al termalismo d'acqua Veneto nelle lingue italiano, inglese, tedesco e russo;
- creazione di video promozionali delle località e la qualità delle acque da collocare anche nel portale turistico regionale "www.veneto.to";

- evento start up di evidenziazione del sistema veneto relativo al termalismo d'acqua.

4. di destinare al progetto in parola la somma complessiva di € 467.451,44, riservando l'importo di € 387.000,00 al progetto di rilancio di Recoaro Terme e € 80.451,44 alla promozione e comunicazione delle altre realtà termali venete, con priorità a quelle che non sono già inserite in altri contesti turistici;

5. di stabilire che le azioni di cui al presente progetto sono a carico del bilancio regionale e la funzione di indirizzo e di coordinamento è in capo alla Regione, mentre al Consorzio di promozione turistica "Vicenza è", riconosciuto ai sensi dell'articolo 7 della legge regionale 4 novembre 2002, n. 33, è attribuita la funzione operativa ed esecutiva, con il diretto coinvolgimento delle altre strutture associate il cui ambito di competenza interessa le aree termali, nonché degli enti ed organismi locali;

6. di stabilire che gli obiettivi, le azioni, la tempistica per la realizzazione delle stesse, le condizioni e le modalità operative, nonché quelle di rendicontazione delle spese, sono esplicitate nello schema di accordo di collaborazione di cui all'Allegato A al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

7. di impegnare a favore del Consorzio di promozione turistica "Vicenza è", con sede in Via Montale, 25 36100 Vicenza (Vi), P. Iva 02222540243 la somma complessiva di € 467.451,44 per la realizzazione delle iniziative previste dal presente Progetto; l'importo verrà erogato al Consorzio "Vicenza è", in un'unica soluzione a conclusione delle attività;

8. di prevedere che nella realizzazione delle attività di cui al presente provvedimento il Consorzio di promozione turistica "Vicenza è" possa avvalersi della collaborazione di Associazioni ed enti locali operanti sul territorio oltre che dei consorzi di promozione turistica e di quelli di tutela delle produzioni tipiche, pur mantenendo la funzione e la responsabilità di capofila del progetto;

9. di prevedere che nella realizzazione delle iniziative di cui al presente provvedimento dovranno essere rispettare le "Direttive in ordine all'immagine coordinata della Regione" di cui alla deliberazione n. 3462/2002 e che le azioni stesse dovranno essere concordate con la Direzione comunicazione ed informazione ai sensi della deliberazione n. 1260 del 7 giugno 2005.

10. di prevedere che l'impegno della somma di € 467.451,44 destinata alla realizzazione delle attività di cui al presente provvedimento, è suddiviso nei seguenti capitoli di spesa:

- Euro 358.114,22 a valere sul capitolo n. 100699 "Azioni finalizzate all'attuazione di progetti interregionali di sviluppo dei sistemi turistici locali" di completo utilizzo del finanziamento di derivazione statale assegnato per le annualità 2004, 2008 e 2009;
- Euro 109.337,22 a valere sul capitolo n. 100186 "Iniziative per la promozione in Italia e all'estero dell'immagine del turismo veneto" quale quota di cofinanziamento regionale;

11. di stabilire che la gestione tecnica, finanziaria ed amministrativa dei procedimenti derivanti dal presente provvedimento sia di competenza del Dirigente regionale della Direzione Promozione Turistica Integrata, al quale compete altresì la sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione di cui al punto 3;

12. di dare atto che la spesa relativa alla quota di finanziamento statale pari ad Euro 358.144,22 e di Euro 109.337,22 relativa al cofinanziamento regionale, di cui si dispone l'impegno con il presente atto, non è soggetta alle limitazioni di cui alla Lr 1/2011, per le motivazioni esposte in premessa da considerarsi parte integrante del presente provvedimento.

Allegato *(omissis)*

L'allegato è consultabile online
http://bur.regione.veneto.it

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1423 del 6 settembre 2011

Progetto di eccellenza turistica "Sviluppo del turismo sociale". Affidamento incarico di assistenza e supporto alle strutture regionali per l'implementazione delle iniziative di turismo accessibile e inclusivo. Legge regionale 10 giugno 1991, n. 12, articolo n. 185, lett. b). Legge 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 1228 e Legge 18 giugno 2009, n. 69.

[Consulenze e incarichi professionali]

Note per la trasparenza:

Si prevede l'affidamento di un incarico di collaborazione e assistenza alle strutture regionali del turismo al Dott. Roberto Vitali, finalizzata allo studio, elaborazione e soluzione delle problematiche connesse alla progettazione ed esecuzione delle azioni previste dal Progetto di eccellenza turistica relativo al Piano regionale di valorizzazione di tecniche, attività comportamenti e propensioni per lo sviluppo del turismo sanitario, sociale ed inclusivo". Importo di spesa € 30.000,00.

L'Assessore Marino Finozzi riferisce quanto segue:

La legge 27 dicembre 2006, n. 296, all'articolo 1, comma 1228, così come modificata dalla legge 18 giugno 2009, n. 69, articolo 18 prevede che lo Stato possa finanziare interventi finalizzati allo sviluppo del settore turismo e al suo posizionamento competitivo quale fattore produttivo di interesse nazionale, onde consentire la realizzazione di progetti di eccellenza per lo sviluppo e la promozione del sistema turistico nazionale, nonché il recupero della sua competitività sul piano internazionale.

I progetti concernono la realizzazione, attraverso la conclusione di Accordi di Programma con le Regioni, di progetti in favore del turismo congressuale e fieristico, naturalistico, religioso, sociale, culturale e delle città d'arte, balneare e montano, della salute e del benessere, di sviluppo di aree nelle quali il potenziale turistico risulti ancora inespresso oppure o relativi alla realizzazione di circuiti e itinerari di offerta turistica.

Ai sensi della norma sopracitata in data 24 giugno 2010 è intervenuta la sottoscrizione del Protocollo d'Intesa fra il Ministro per il Turismo e il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, protocollo che fissa le regole, le procedure e le condizioni di presentazione dei progetti unitamente a indicazioni utili per la elaborazione di progetti di eccellenza, affinché gli stessi risultino uniformi in termini di organizzazione espositiva, contenuti minimi essenziali e programmazione finanziaria.

Tra i diversi progetti presentati dalla Regione del Veneto e sottoposti, come previsto dalla legge, ad una valutazione

da parte della Commissione paritetica di cui all'articolo 6 del citato Protocollo, la Giunta regionale, con deliberazione n. 2427 del 14 ottobre 2010, ha individuato, in via preliminare, il Progetto di eccellenza denominato "Sviluppo del Turismo Sociale - Piano regionale di valorizzazione di tecniche, attività, comportamenti e propensioni per lo sviluppo del turismo sanitario, sociale ed inclusivo".

Nell'articolazione approvata dalla Giunta regionale, il Progetto di eccellenza "Sviluppo del Turismo Sociale"si prefigge i seguenti obiettivi:

- accrescere la cultura dell'ospitalità negli operatori turistici del Veneto verso le persone con necessità, esigenze e bisogni specifici e particolari;
- adeguare le strutture ricettive alle specifiche esigenze di ospitalità;
- creare sinergie di territorio e di imprese per fare in modo che la/e destinazione turistica sia in grado di sviluppare forme di socialità del turismo;
- diversificare le attività turistiche e prolungare la stagionalità in modo tale che sia possibile valorizzare strutture, località, prodotti turistici in periodi diversi da quelli di massima affluenza;
- sviluppare concrete possibilità di collaborazione fra il settore economico del turismo e le attività del settore sanitario e socio-sanitario;
- creare circuiti di accoglienza per le persone soggette alle diverse forme di disabilità per non creare preclusioni alle destinazioni turistiche del Veneto.

Con nota prot. n. 10971 del 25 luglio 2011 la Presidenza del Consigli dei Ministri - Dipartimento per lo sviluppo e la competitività del turismo - ha comunicato che il progetto in parola ha ottenuto il parere positivo da parte della Commissione paritetica di valutazione dei progetti prevista dal Protocollo d'intesa di cui trattasi. I progetti così approvati saranno ora finanziati attraverso accordi di programma, sottoscritti dal Dipartimento con le regioni territorialmente interessate, unitamente al il Piano esecutivo delle azioni di ogni singolo progetto.

Così come previsto dalla deliberazione n. 2427/2010, successivamente all'approvazione del Progetto da parte della Commissione, la Giunta regionale provvederà all'adozione del Piano esecutivo del Progetto di eccellenza in parola, definendo altresì gli aspetti operativi, le iniziative ed azioni da implementare, le relative risorse finanziarie, le modalità e i termini per l'eventuale coinvolgimento di altri soggetti pubblici e privati.

Già in sede di adozione del Progetto di cui alla citata deliberazione, la Giunta regionale aveva individuato i seguenti gruppi di azioni:

- attività di analisi e monitoraggio partendo dai dati disponibili a livello regionale in ordine alle strutture, alle specifiche problematiche, alle esigenze del potenziale cliente;
- interventi infrastrutturali e di mobilità sostenibile mediante lavori infrastrutturali di piccole dimensioni (segnaletica, cartellonistica, interventi pubblici e di mobilità, ecc.);
- interventi di innovazione nella tecnologia, servizi, accoglienza mediante il sostegno di misure che consentono l'introduzione di tecnologie particolarmente attente alle esigenze degli ospiti, di servizi e organizzazioni dei processi aziendali tali da elevare l'attenzione alle esigenze fisiche, psichiche e comportamentali delle persone che soggiornano nelle strutture ricettive;
- Iniziative di interscambio territoriale per far conoscere anche al turista con difficoltà il variegato territorio regionale;
- azioni di informazione, promozione e comunicazione per far conoscere al turista con disabilità le località turistiche, valorizzando luoghi, strutture e servizi, sia pubblici che privati, creando prodotti e attività turistiche appropriate, ideando strumenti di informazione ad hoc.
- iniziative di formazione rivolte agli operatori del settore turismo che siano in grado di accrescere la cultura del sociale non solo nei titolari delle imprese turistiche, ma anche negli addetti che devono supportare i familiari, gli operatori sociosanitari e gli stessi ospiti delle strutture ricettive.

Va tra l'alto rilevato che a seguito della sottoscrizione del Protocollo d'Intesa fra la Regione del Veneto con la Commissione Europea in data 16 luglio 2010, il Veneto ha inteso avviare dei rapporti di collaborazione con la Commissione per lo sviluppo di concrete politiche di sostenibilità del turismo, compreso il turismo sociale e per le persone diversamente abili, rendendosi disponibile a collaborare fattivamente per il raggiungimento degli obiettivi indicati dalla comunicazione della Commissione Com (2010) 352 "L'Europa, prima destinazione turistica mondiale - un nuovo quadro politico per il turismo europeo".

In relazione alla specificità della materia trattata con il Progetto di eccellenza, alle peculiari iniziative da implementare che si rivolgono ad una target di turisti con esigenze particolari e differenziate in relazione alla disabilità, alla particolare complessità delle attività che si intendono sviluppare nel territorio, alla necessità di coinvolgere attivamente le associazioni della disabilità a valenza regionale, nazionali ed europea, alla necessità, infine, di collegare tale esperienza con analoghe iniziative sviluppate a livello comunitario, si ritiene opportuno affidare un incarico di assistenza e supporto alle Strutture regionali del turismo ad un esperto del settore, ai sensi dell'articolo 185 lett. b) della legge regionale n. 12/1991, finalizzato ad un'attività di studio, elaborazione e soluzione delle particolari problematiche inerenti la progettazione, organizzazione ed esecuzione delle azioni previste dal Progetto di eccellenza "Sviluppo del turismo sociale".

Considerato che per le finalità, l'ambito di intervento e le condizioni di operatività sopra evidenziate, non appare possibile avvalersi, con risultati ottimali, del personale regionale, ma risulta, invece, necessario, ai fini del migliore conseguimento degli obiettivi prefissati dal Piano, usufruire di una collaborazione professionale esterna, qualificata e specializzata, la quale si configura, ai sensi dell'articolo 185 comma 1 lettera a) della legge regionale n. 12/1991, come "incarico di consulenza avente ad oggetto lo studio e la soluzione di particolari problemi".

Tale collaborazione deve rispettare i criteri e le modalità procedurali previste dalla nota circolare della Segreteria Generale della Programmazione n. 116671/4000 del 3.3.2008, che definisce le direttive per l'applicazione dell'articolo 3, comma 18 e 54, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008), e che integra e modifica la precedente circolare n. 473 del 13 febbraio 2003 avente a oggetto "Procedura e criteri per l'affidamento di incarichi di consulenza regionali".

La sopra citata circolare, nell'integrare il dettato normativo in materia di consulenze dell'articolo 185 della legge regionale n. 12/1991 con quanto stabilito dalla delibera n. 6/Contr/05 del 15 febbraio 2005 della Corte dei Conti, articola il concetto di consulenza in riferimento a specifiche fattispecie, fra le quali rientra, appunto, lo studio e soluzione di problemi inerenti all'attività dell'amministrazione committente, tutte fattispecie che trovano riscontro nell'incarico di cui alla presente deliberazione.

In particolare si ravvisa la necessità di una collaborazione che fornisca alla Regione informazioni, motivazioni e valutazioni di tipo organizzativo, economico, gestionale e di valutazione dell'impatto sullo sviluppo qualitativo e quantitativo del turismo sociale, utili sia per l'elaborazione e la stesura delle specifiche azioni da inserire nel Piano esecutivo e da porsi in essere nel triennio di validità del Progetto di eccellenza, sia per l'impostazione preliminare e la gestione de primi provvedimenti attuativi.

Per le considerazioni di complessità delle funzioni e delle azioni connesse alla realizzazione della promozione e valorizzazione del turismo accessibile, nonché pei i fabbisogni conoscitivi e metodologici di specifico profilo di cui è necessario disporre, si propone di affidare l'incarico di consulenza per lo svolgimento delle attività sopra indicate - mediante la stipula di apposita convenzione che disciplini i rapporti di carattere tecnico-amministrativo con l'Amministrazione regionale - al Signor Roberto Vitali, con domicilio in Via Ravenna, n. 784, 44123 Gaibanella (Fe) - Codice fiscale VTLRRT60S06D548C e P. Iva 1534440382, in considerazione dell'esperienza specifica in materia di accessibilità del turismo, come da curriculum acquisito e conservato agli atti della Struttura regionale.

Infatti, tale scelta risulta giustificata in relazione alla specifica competenza maturata e posseduta dal soggetto affidatario all'interno dello specifico settore del turismo sociale, nell'organizzazione di docenze finalizzate alla formazione del personale tecnico e dirigenziale del settore del turismo, nella progettazione e realizzazione di opere finalizzate all'eliminazione/superamento delle barriere architettoniche, nella segmentazione e monitoraggio delle disabilità dei turisti, nella fornitura di consulenza e collaborazione ad

enti fieristici ed operatori per attività di marketing e comunicazione, ai rapporti di collaborazione nella materia del turismo accessibile a livello europeo.

Per tale incarico di consulenza, finalizzato allo studio, elaborazione e soluzione delle particolari problematiche connesse alla progettazione ed esecuzione delle azioni previste dal Progetto interregionale di eccellenza turistica "Sviluppo del turismo sociale", si propone l'impegno complessivo di € 30.000,00 (Iva ed ogni altro onere incluso), per una durata di dodici mesi, eventualmente prorogabili per ulteriori quattro mesi, senza ulteriori compensi. La proroga potrà essere accordata dal Dirigente regionale della Direzione Promozione Turistica Integrata con scambio di corrispondenza tra le parti e al fine dell'esatto adempimento dell'incarico affidato al consulente. Le modalità che disciplinano il rapporto fra la Regione e il soggetto incaricato vengono specificate nell'apposito contratto di consulenza di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

Si dà atto che la spesa di Euro 30.000,00 di cui si dispone la copertura finanziaria con il presente atto, concerne la seguente tipologia soggetta a limitazioni ai sensi dell'articolo 6, comma 7, del Decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010: "Spese relative a studi ed incarichi di consulenza" ed è imputata la capitolo di spesa 7010 avente ad oggetto "Spese per studi, indagini, ricerche e consulenze (articolo 184, Lr 10/06/1991, n. 12)" del bilancio regionale per l'esercizio finanziario 2011.

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. 33, 2° 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;

Visto l'articolo 5, comma 5 della legge 29 marzo 2001, n. 135 "Riforma della legislazione regionale del turismo" e l'articolo 1, comma 1227 della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

Vista la legge regionale 4 novembre 2002, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di turismo";

Vista la nota prot. n. 10971 del 25 luglio 2011 della Presidenza del Consigli dei Ministri - Dipartimento per lo sviluppo e la competitività del turismo -, con la quale è stato comunicato che il progetto in parola è stato valutato positivamente dalla Commissione paritetica;

Vista la legge regionale n. 12/91, ed in particolare gli articoli 184 e seguenti, con i quali vengono disciplinate le modalità ed i criteri per l'affidamento degli incarichi di consulenza in ambito regionale;

Vista la circolare della Segreteria Generale della Programmazione n. 473 del 13 febbraio 2003 avente a oggetto "Procedura e criteri per l'affidamento di incarichi di consulenza regionali";

Vista la circolare della Segreteria Generale della Programmazione n. 116671/4000 del 3 marzo 2008, che integra e modifica la circolare sopra citata e che definisce le direttive per l'applicazione dell'articolo 3, comma 18 e 54, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge finanziaria 2008);

delibera

1. di conferire l'incarico per l'assistenza e il supporto alle Strutture regionali, finalizzato allo studio, elaborazione e soluzione delle particolari problematiche connesse alla progettazione ed esecuzione delle azioni previste dal Progetto di eccellenza turistica "Sviluppo del turismo sociale" di cui alla deliberazione n. 2427 del 14 ottobre 2010, per i motivi e con i contenuti precisati in premessa, ai sensi dell'articolo 185, comma 1 lettera b) della legge regionale n. 12/1991, al dott. Roberto Vitali, con domicilio in Via Ravenna, n. 784, 44123 Gaibanella (Fe) - Codice fiscale VTLRRT60S06D548C e P. Iva 1534440382, in considerazione dell'esperienza specifica e consolidata dello stesso, come da curriculum acquisito e conservato agli atti della Struttura regionale competente.

2. di stabilire che l'incarico di collaborazione e supporto concerne, oltre alle attività di studio e progettazione operativa del Piano esecutivo del Progetto di cui al punto 1, il supporto organizzativo, economico, gestionale e di valutazione nella scelta e implementazione delle seguenti attività:

- la promozione e la valorizzazione del turismo accessibile presso le strutture ricettive/ricreazionali delle principali località turistiche venete;
- il monitoraggio e la sistematica verifica dell'andamento del progetto nella fase di implementazione delle azioni ed iniziative di accessibilità alle strutture ricettive;
- la progettazione e la realizzazione di interventi finalizzati alla progressiva eliminazione/abbattimento delle barriere architettoniche;
- la sensibilizzazione e formazione del personale delle amministrazioni provinciali e delle strutture ricettive;
- il supporto al coordinamento delle attività delle associazioni regionali delle persone con disabilità e con le specifiche strutture ed enti pubbliche e private;
- l'analisi delle ricadute, in termini di efficacia e di efficienza, economiche ed occupazionali connesse alla incentivazione e creazione di un "Veneto accessibile ed inclusivo".

3. di assegnare a Roberto Vitali quale compenso onnicomprensivo per la realizzazione delle attività previste dall'incarico di consulenza, l'importo complessivo di € 30.000,00 (IVA ed ogni altro onere incluso) e di prevedere che le modalità che disciplinano il rapporto fra la Regione del Veneto e il soggetto incaricato vengono specificate nell'apposito contratto di consulenza di cui all'allegato A), che costituisce parte integrante della presente deliberazione, alla cui sottoscrizione è delegato il Dirigente regionale della Direzione Promozione Turistica Integrata al quale spetta, altresì la gestione amministrativa e finanziaria del procedimento.

4. di stabilire che il contratto di consulenza sarà efficace a decorrere dalla data di pubblicazione sul sito web istituzionale dell'amministrazione regionale ai sensi del comma 18 dell'articolo 3 della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

5. di impegnare la somma complessava di € 30.000,00 sul capitolo di spesa n. 7010 denominato "Spese per studi, indagini, ricerche e consulenze (articolo 184, Lr 10/06/1991, n. 12)" del bilancio regionale per l'esercizio finanziario 2011, che reca la necessaria disponibilità.

6. di prevedere che le attività affidate con la presente deliberazione decorrono a partire dalla data di efficacia del contratto di consulenza e per i successivi dodici mesi eventualmente prorogabili per ulteriori quattro mesi, senza ulteriori compensi. La proroga potrà essere accordata dal Dirigente regionale della Direzione Promozione Turistica Integrata con scambio di corrispondenza tra le parti e al fine dell'esatto adempimento dell'incarico affidato al consulente.

7. di dare atto che la spesa di Euro 30.000,00 di cui si dispone la copertura finanziaria con il presente atto, concerne la seguente tipologia soggetta a limitazioni ai sensi dell'art. 6, comma 7, del Decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010: "Spese relative a studi ed incarichi di consulenza".

8. di pubblicare il presente provvedimento sul sito web istituzionale dell'Amministrazione regionale, ai sensi del comma 54 dell'articolo 3 della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

9. di trasmettere il presente atto alla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti, ai sensi dell'articolo 1, comma 173 della legge 23 dicembre, n. 266.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1424 del 6 settembre 2011

Adesione ai progetti di eccellenza turistica a carattere interregionale e al progetto di eccellenza del Comune di Asiago (VI). Legge 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 1228 e Legge 18 giugno 2009, n. 69, articolo 18.
[Turismo]

Note per la trasparenza:

Si prevede l'adesione del Veneto ai progetti di eccellenza per lo sviluppo delle attività turistiche elaborati e presentati congiuntamente con altre Regioni per tematismi turistici a carattere interregionale, richiedendone la compartecipazione finanziaria dello Stato a norma del comma 1228 della legge 296/2006. Si provvede altresì ad aderire al Progetto di eccellenza turistica del Comune di Asiago.

L'Assessore Marino Finozzi, riferisce quanto segue.

La legge 27 dicembre 2006, n. 296, all'articolo 1, comma 1228, così come modificata dalla legge 18 giugno 2009, n. 69, articolo 18 prevede che lo Stato possa finanziare interventi finalizzati allo sviluppo del settore turismo e al suo posizionamento competitivo quale fattore produttivo di interesse nazionale, onde consentire la realizzazione di progetti di eccellenza per lo sviluppo e la promozione del sistema turistico nazionale, nonché il recupero della sua competitività sul piano internazionale.

Gli interventi dovranno concernere la realizzazione, attraverso la conclusione di accordi di programma con le regioni, di progetti in favore del turismo congressuale e fieristico, del turismo e natura, del turismo religioso e di quello sociale, del turismo culturale e delle città d'arte, de turismo balneare e montano, della salute e del benessere, dello sviluppo di aree in cui il potenziale turistico è ancora inespresso, nonché per la realizzazione di circuiti e itinerari di offerta turistica.

Lo stesso articolo della legge prevedeva che la presentazione di tali progetti fosse preceduta dalla sottoscrizione del Protocollo d'Intesa fra il Ministro per il Turismo e il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome che è effettivamente avvenuta il 24 luglio 2010. Tale protocollo d'Intesa fissa delle regole base e delle procedure e condizioni di presentazione dei progetti di carattere generale utili per la elaborazione di progetti di eccellenza che abbiano caratteri comuni e una organizzazione espositiva, di realizzazione e di programmazione finanziaria sostanzialmente univoca.

Dal punto di vista finanziario, a fronte di una disponibilità complessiva di poco più di cento milioni di euro, il Protocollo di Intesa prevede un'assegnazione diretta alla Regione Abruzzo di un milione di euro, una quota per le attività di supporto e assistenza tecnica e una quota per le iniziative e i progetti del Dipartimento per lo sviluppo e la competitività del turismo della Presidenza del Consiglio dei Ministri. La rilevante quota, quantificata in poco meno di cento milioni di euro, è destinata invece al finanziamento dei progetti di eccellenza presentati dalle regioni e dagli enti locali, nonché da altri soggetti pubblici e privati, per il tramite delle regioni stesse, ripartendo la somma complessivamente disponibili secondo criteri di equa distribuzione sul territorio nazionale delle risorse e in base al "peso turistico" di ciascuna realtà regionale.

È tuttavia introdotto anche il principio dell'efficienza operativa, per cui eventuali somme resesi disponibili a seguito della mancata presentazione dei progetti da parte delle regioni entro i dieci mesi successivi alla sottoscrizione del Protocollo di Intesa saranno destinati al finanziamento di ulteriori progetti presentati dalle altre regioni. È inoltre condizione di ammissibilità al finanziamento del Dipartimento per lo sviluppo e la competitività del turismo, che i progetti di eccellenza prevedano un piano finanziario non inferiore a 1,5 milioni di euro e non superiore a dieci milioni.

Va infine rilevato che i progetti presentati saranno valutati da una Commissione paritetica composta da tre rappresentati del Dipartimento per lo sviluppo e la competitività del turismo e tre rappresentati delle regioni che esamineranno i progetti in relazione ai contenuti, alla coerenza con gli obiettivi generali del turismo, alla programmazione finanziaria e al crono-programma di operatività.

Già con deliberazioni n. 2426, n. 2427 e n. 2428 del 14 ottobre 2010, la Giunta regionale ha approvato, in via preliminare, tre progetti di eccellenza relativi ad altrettanti tematismi turistici a esclusivo carattere autonomo, che interessano quindi specifici aspetti dell'attività turistica regionale:

- Progetto di eccellenza turistica "Obiettivo Paese: il Brasile - Progetto integrato di promozione turistica, culturale ed economica del sistema veneto nel mercato brasiliano e del Sud America";
- Progetto di eccellenza turistica "Sviluppo del turismo sociale";
- Progetto di eccellenza turistica "Valorizzazione e promozione integrata della Pedemontana Veneta".

Oltre ai sopra indicati progetti di eccellenza, a diretta ed esclusiva valenza regionale, sono pervenute alla Regione, ovvero la Regione del Veneto si è fatta essa stessa promotrice, di talune proposte di collaborazione con altre regioni per la partecipazione a progetti di eccellenza a carattere interregionale, progetti che per il tematismi trattato, per l'interesse generale prospettato, per le azioni comuni previste che rendono sinergiche le attività ed efficiente l'utilizzo delle risorse, risulta più proficua una di programmazione e un'attività comune.

Per questi progetti di eccellenza, a carattere più marcatamente interregionale, si è ritenuto di sostenerne la candidatura riservando ad un successivo provvedimento la formale adesione al progetto di eccellenza, nel momento in cui, cioè, l'idea progettuale comune a più regioni fosse stata effettivamente considerata coerente con gli obiettivi nazionali e rispondente alle esigenze di sviluppo del turismo a livello regionale, nazionale ed internazionale.

I progetti presenti al Dipartimento per lo sviluppo e la competitività del turismo a carattere interregionale sono:

- "Le Dolomiti patrimonio mondiale dell'Umanità", per la valorizzazione turistica delle Dolomiti quale Patrimonio Unesco, quota statale di € 1.483.509,98, quota regionale di € 168.490,02, totale investimenti € 1.652.000,00, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Provincia Autonoma di Bolzano e Provincia Autonoma di Trento le amministrazioni partecipanti, il Veneto come regione capofila;
- "Piano integrato per la promozione e valorizzazione turistica del lago di Garda", per il Lago di Garda come sistema turistico interregionale, quota statale € 2.300.004,00, quota regionale € 255.556,00, totale investimenti € 2.555.560,00, Veneto, Lombardia e Provincia Autonoma di Trento le amministrazioni aderenti e il Veneto come regione capofila;
- "Italy Golf&More", per lo sviluppo del settore del golf, quota statale € 405.000,00, quota regionale € 45.000,00, totale investimenti € 450.000,00, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Emilia Romagna, Puglia, Sicilia, Liguria e Provincia Autonoma di Bolzano le amministrazioni aderenti, il Friuli V. Giulia regione capofila;
- "Adriatico", per una promozione del sistema spiagge, quota statale € 99.000,00, quota regionale € 11,000,00, totale investimenti € 110.000,00, Veneto e Friuli Venezia Giulia le amministrazioni partecipanti con quest'ultima regione capofila;
- "Mice in Italia", per il sostegno del sistema congressuale veneto nel contesto interregionale, quota statale € 99.100,00, quota regionale € 10.900,00, totale investimenti 110.000,00, Toscana, P.A. Trento, Emilia Romagna, Puglia Valle d'Aosta, Veneto, Campania, Sicilia, Friuli Venezia Giulia le amministrazioni partecipanti, la Toscana regione capofila.

Per tali progetti la Commissione paritetica di valutazione, composta appunto da rappresentati statali e delle regioni, ha ritenuto che gli stessi siano conformi agli obiettivi legislativi nazionali e coerenti con la programmazione e le iniziative di sviluppo del turismo regionale e nazionale, per cui ha espresso parere favorevole a proseguo dell'iter di approvazione formale dei progetti, mediante la sottoscrizione dei relativi accordi di programma con il Dipartimento per lo sviluppo e la competitività del turismo e il conseguente impegno delle risorse finanziarie.

Sussistono quindi i presupposti perché, anche per questi progetti di eccellenza relativi a tematismi turistici a carattere più squisitamente interregionale, la Giunta regionale provveda alla formale adesione alle iniziative progettuali elaborate con le altre regioni o province autonome, e, analogamente a quanto già disposto con le deliberazioni n. 2426, n. 2427 e n. 2428 del 14 ottobre 2010, alla richiesta del cofinanziamento statale, all'avvio delle procedure per la definizione della compartecipazione finanziaria dei progetti, all'incarico alla struttura regionale competente per la definizione dei relativi adempimenti amministrativi.

Al fine di dare una completezza di informazione, si rileva che anche per i tre progetti di eccellenza a carattere autonomo già approvati dalla Giunta regionale, la Commissione paritetica si è espressa favorevolmente, nei termini finanziari seguenti:

- "Obiettivo Paese: il Brasile - Progetto integrato di promozione turistica, culturale ed economica del sistema veneto nel mercato brasiliano e del Sud America", quota statale € 1.350,000,00, quota regionale € 150.000,00, totale investimenti € 1.500.000,00;
- "Sviluppo del turismo sociale", quota statale € 1.800,000,00, quota regionale € 200.000,00, totale investimenti € 2.000.000,00;
- "Valorizzazione e promozione integrata della Pedemontana Veneta", quota statale € 1.800,000,00, quota regionale € 200.000,00, totale investimenti € 2.000.000,00.

Complessivamente quindi i progetti di eccellenza a carattere autonomo e quelli a carattere interregionale potranno determinare un volume di investimenti per € 10.377.560,00 di cui la quota a carico dello Stato è di € 9.336.613,98 e la quota a carico della Regione del Veneto, quale compartecipazione finanziari obbligatoria, è pari a € 1.040.946,02, risorsa finanziaria che è necessario prevedere a partire dall'esercizio finanziario 2012.

Va infine rilevato che a termini della legge di cui all'oggetto, il Comune di Asiago (VI) ha presentato, per il tramite della Regione, al Dipartimento per lo sviluppo e la competitività del turismo un progetto di eccellenza relativo a "Riqualificazione e miglioramento del complesso turistico sportivo denominato Golf club di Asiago", che prevede un intervento finanziario complessivo di € 6.513.330,00.

Ora, tale progetto, analogamente ad alcuni altri progetti presentati nei termini previsti dal Protocollo di Intesa Stato-Regioni, potranno essere finanziati qualora residuino delle somme non utilizzate dal budget complessivamente destinato alle regioni per lo sviluppo competitivo del turismo, budget che con il lavoro sin qui svolto dalla Commissione paritetica è stato interamente assegnato.

Al riguardo, va precisato che per la valenza che tale investimento riveste per l'intero territorio dell'Altopiano, per la marcata impronta di diversificazione delle attività turistiche e per la possibilità di ampliare e qualificare l'offerta turistica, naturalistica e sportiva del Veneto, il progetto di eccellenza turistica presentato dal Comune di Asiago, si ritiene sia meritevole di adesione da parte della Regione e di condivisione finanziaria, nel caso il medesimo sia oggetto di approvazione.

Si rileva in particolare che, così come risulta peraltro dalla comunicazione prot. n 406065 del 1 settembre 2011, il Comune di Asiago ha meglio specificato il progetto in parola in ordine: alla natura degli interventi da realizzare (parte infrastrutturale, Stadio del Fondo e ampliamento del campo da golf, e parte privata, centro benessere e razionalizzazione attività golfistica), alla titolarietà della gestione e realizzazione degli interventi (di competenza del Comune e quelli di competenza del Golf Club), alla dimensione finanziaria delle opere (€ 4.093.000,00 per gli interventi infrastrutturali a carattere pubblico, € 2.420.330,00 per quelli a carattere privato).

Appare evidente, tuttavia, che, qualora il progetto in parola sia, in tutto o in parte, finanziato, si dovrà provvedere con successivo atto a definire la gestione tecnica ed amministrativa del relativo procedimento, le condizioni di finanziamento del progetto tenuto conto della legge regionale 4 novembre 2002, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di turismo" e della normativa sugli aiuti di stato alle piccole e medie imprese, nonché la quota di compartecipazione finanziaria regionale nei termini del 10% stabiliti dal Protocollo di Intesa Stato-Regioni sottoscritto in data 24 luglio 2010.

Tenuto conto che successivamente al parere positivo della Commissione paritetica sarà necessario seguire la fase istruttoria ed intervenire in sede tecnica ed amministrativa per fornire i pertinenti chiarimenti e le integrazioni progettuali e documentali per addivenire all'accordo di programma per il cofinanziamento statale, ovvero seguire l'eventuale iter di esame del progetto di eccellenza del Comune di Asiago, si ritiene opportuno incaricare il Commissario per il turismo di cui alla deliberazione n. 2364 del 28 settembre 2010, a seguire, congiuntamente ai Dirigenti delle Direzioni interessate, tali aspetti e adempimenti tecnico-amministrativi.

Successivamente all'approvazione del finanziamento da parte del Dipartimento per lo sviluppo e la competitività del turismo, la Giunta regionale provvederà a definire con propri provvedimenti, per ogni singolo Progetto di eccellenza approvato, gli aspetti operativi e di implementazione delle azioni previste, le specifiche dotazioni finanziarie, secondo i termini e le risorse individuate nella programmazione finanziaria, nonché le modalità e i criteri di coinvolgimento dei soggetti pubblici e privati previsti dal Progetto stesso.

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'articolo 33, secondo 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 legge regionale 4 novembre 2002, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di turismo";

Vista la legge 29 marzo 2001, n. 135 "Riforma della legislazione regionale del turismo" ed in particolare l'articolo 5, comma 5;

Vista la legge 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 1228, così come modificata dall'articolo 18 della legge 18 giugno 2009, n. 69;

Visto il Protocollo di Intesa fra lo Stato e le Regioni firmato in data 24 luglio 2010;

Visti i pareri favorevoli della Commissione paritetica in ordine ai progetti di eccellenza turistica in oggetto e acquisiti agli atti della competente struttura;

delibera

1. di aderire, per le motivazioni ed argomentazioni indicate in premessa, ai seguenti Progetti di eccellenza turistica ai sensi dell'articolo 1, comma 1228 della legge 27 dicembre 2006, n. 296:
- "Le Dolomiti patrimonio mondiale dell'Umanità", quota statale € 1.483.509,98, quota regionale € 168.490,02, totale investimenti € 1.652.000,00, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Provincia Autonoma di Bolzano e Provincia Autonoma di Trento le amministrazioni partecipanti, il Veneto regione capofila;
- "Piano integrato per la promozione e valorizzazione turistica del lago di Garda", quota statale € 2.300.004,00, quota regionale € 255.556,00, totale investimenti € 2.555.560,00, Veneto, Lombardia e Provincia Autonoma di Trento le amministrazioni partecipanti, il Veneto regione capofila;
- "Italy Golf&More", quota statale € 405.000,00, quota regionale € 45.000,00, totale investimenti € 450.000,00, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Emilia Romagna, Puglia, Sicilia, Liguria e Provincia Autonoma di Bolzano le amministrazioni partecipanti, il Friuli Venezia Giulia regione capofila;
- "Adriatico", quota statale € 99.000,00, quota regionale € 11,000,00, totale investimenti € 110.000,00, Veneto e Friuli Venezia Giulia le amministrazioni partecipanti con quest'ultima regione capofila;
- "Mice in Italia", quota statale € 99.100,00, quota regionale € 10.900,00, totale investimenti 110.000,00, Toscana, P.A. Trento, Emilia Romagna, Puglia Valle d'Aosta, Veneto, Campania, Sicilia, Friuli Venezia Giulia le amministrazioni partecipanti, la Toscana regione capofila;

2. di richiedere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per lo sviluppo e la competitività del turismo- il finanziamento dei progetti di cui al punto 1. per

gli importi finanziari per ciascuno di essi indicati e nei termini di cui al Protocollo di Intesa Stato-Regioni sottoscritto in data 24 luglio 2010;

3. di incaricare il Commissario per il turismo di cui alla deliberazione n. 2364 del 28 settembre 2010, concordemente con i Dirigenti della Direzione Promozione Turistica Integrata e della Direzione per la Promozione Economia e l'Internazionalizzazione, alla gestione dei procedimenti tecnici ed amministrativi con il Dipartimento per lo sviluppo e la competitività del turismo e al raccordo operativo con le regioni e province autonome aderenti ai singoli progetti di eccellenza;

4. di stabilire che con successivi provvedimenti si procederà, per ogni singolo progetto di eccellenza alla definizione degli aspetti operativi e di implementazione delle azioni previste, le dotazioni finanziarie delle specifiche iniziative, nonché le modalità e i criteri di coinvolgimento dei soggetti pubblici e privati previsti dai progetti stessi;

5. di avviare le procedure per la definizione della compartecipazione finanziaria della Regione nei termini complessivi di € 1.040.946,02 e nei limiti di spesa indicati per ciascun progetto di eccellenza nel punto 1, condizione indispensabile per la concessione del finanziamento statale complessivo di € 9.336.613,98;

6. di aderire, per le motivazioni e le argomentazioni indicate in premessa, al progetto di eccellenza del Comune di Asiago disponendo che, qualora il medesimo sia oggetto di intervento finanziario da parte dello Stato, la Giunta regionale provvederà, con proprio successiva deliberazione, a definire le condizioni di finanziamento del progetto, la gestione tecnica ed amministrativa del relativo procedimento e la compartecipazione finanziaria nei termini del 10% stabiliti dal Protocollo di Intesa Stato-Regioni sottoscritto in data 24 luglio 2010;

7. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1425 del 6 settembre 2011

Rettifica alla deliberazione della Giunta regionale n. 969 del 5 luglio 2011 - "Agricola Nuova Annia s.s.a.". Autorizzazione unica alla costruzione e all'esercizio di un impianto di produzione di energia alimentato da biogas in Comune di Portogruaro (VE). Enel - Divisione Infrastrutture e Reti. Autorizzazione alla costruzione e all'esercizio di un impianto di rete per la trasmissione dell'energia elettrica.
[Energia e industria]

Note per la trasparenza:

Rettifica alla autorizzazione alla costruzione e all'esercizio di un impianto di produzione di energia alimentato da biogas. Dgr n. 1391/2009 e n. 453/2010

L'Assessore Massimo Giorgetti, riferisce quanto segue.

L'art. 12 del decreto legislativo 29 dicembre 2003, n. 387, prevede che la realizzazione degli impianti alimentati da fonti rinnovabili, nonché delle opere connesse e delle infrastrutture indispensabili alla costruzione e all'esercizio dei medesimi, sia soggetta ad autorizzazione unica, rilasciata dalla Regione o dalle Province.

La Giunta regionale, con deliberazione del 8 agosto 2008, n. 2204, ha approvato le prime disposizioni organizzative per il rilascio del citato titolo abilitativo (autorizzazione unica) alla costruzione ed esercizio degli impianti per la produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili.

Con successivi provvedimenti (Dgr n. 1192/2009 e Dgr n. 453/2010) sono state rimodulate le competenze amministrative attribuite a ciascuna struttura regionale finalizzate al rilascio del titolo abilitativo alla costruzione e all'esercizio, ai sensi dei commi 3 e 4, art. 12 del decreto legislativo n. 387/2003 (procedimento unico).

In particolare, con la deliberazione della Giunta regionale del 2 marzo 2010, n. 453, alla Direzione regionale Agroambiente e Servizi per l'Agricoltura (ora Direzione Agroambiente) è stata attribuita la responsabilità del procedimento inerente il rilascio dell'autorizzazione unica agli impianti di produzione di energia elettrica, alimentati a biomassa e biogas da produzioni agricole, forestali e zootecniche, nel rispetto del comma 1, articolo 272 del decreto legislativo n. 152/2006 e successive modiche e integrazioni (impianti "le cui emissioni sono scarsamente rilevanti agli effetti dell'inquinamento atmosferico"), la cui istanza è presentata da imprenditori agricoli in possesso del Piano Aziendale di cui all'articolo 44 della Lr n. 11/2004.

Precedentemente, con Dgr n. 1391/2009 è stata dettagliata la procedura amministrativa e la documentazione essenziale necessaria per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione e all'esercizio della tipologia di impianti di competenza della Direzione regionale Agroambiente.

Con decreto del Ministro dello Sviluppo Economico del 10 settembre 2010, entrato in vigore il 18 settembre 2010, sono state approvate le Linee guida per il rilascio dell'autorizzazione degli impianti alimentati da fonti energetiche rinnovabili, già previste al comma 10, articolo 12 del decreto legislativo 29 dicembre 2003, n. 387. Alla data di entrata in vigore del citato decreto ministeriale, le Linee guida statali si applicano ai procedimenti in corso, fatto salvo il caso previsto al punto 18.5 delle medesime Linee (progetti completi della soluzione di connessione alla rete elettrica nazionale e dei pareri ambientali eventualmente previsti).

Per il rilascio dell'autorizzazione unica il decreto legislativo n. 387/2003 stabilisce che l'Amministrazione procedente convochi una Conferenza di servizi, il cui funzionamento è stabilito dal Capo IV - Semplificazione dell'azione amministrativa, della legge n. 241/1990 e successive modifiche e integrazioni.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 969 del 5 luglio 2011 la società "Agricola Nuova Annia s.s.a." (Cua 01883220301), con sede legale in via Giovanni XXIII, 16. Comune di Latisana (UD) e operativa in Comune di Portogruaro (VE) ha ottenuto il rilascio, ai sensi dei commi 3 e 4 dell'art. 12 del decreto legislativo n. 387/2003, dell'autorizzazione alla costruzione e all'esercizio, in Comune di Portogruaro (VE), di un impianto di produzione di energia, alimentato a biogas proveniente dalla cofermentazione anaerobica di biomassa di origine zootecnica (letame e liquame bovino) e di biomassa di origine vegetale dedicata (Produzioni Agricole Energetiche o Pae), compresa quella residuale non costituente rifiuto, ottenuta dalla coltivazione su terreni propri e in affitto, subordinatamente al rispetto delle prescrizioni elencate nell'allegato A alla medesima deliberazione.

Da una successiva verifica del sopracitato allegato A è emerso che, per un mero errore materiale, il medesimo risulta incompleto in quanto non contiene le richieste di prescrizioni formulate, in sede di Conferenza di servizi, dalle Amministrazioni interessaste.

A tale riguardo si rende necessario, quindi, procedere alla sostituzione dell'allegato A approvato con D.g.r n. 969/2011, con l'allegato A della presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa.

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. 33, secondo 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 legislazione regionale e statale;

Vista la legge n. 241/1990 e successive modifiche e integrazioni in materia di procedimento amministrativo;

Visto il decreto legislativo n. 387/2003 in materia di produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili;

Visto il decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 10 settembre 2010: "Linee guida per l'autorizzazione degli impianti alimentati da fonti rinnovabili";

Vista la legge regionale n. 24/1991 in materia di opere concernenti linee e impianti elettrici sino a 150.000 Volt;

Vista la legge regionale n. 11/2004 in materia di governo del territorio;

Viste le deliberazioni della Giunta regionale n. 2204/2008 e n. 453/2010 in materia di disposizioni organizzative per l'autorizzazione, installazione ed esercizio degli impianti di produzione di energia da fonti rinnovabili;

Vista la deliberazione della Giunta regionale del 2 marzo 2010, n. 453 "Competenze e procedure per l'autorizzazione di impianti per la produzione di energia elettrica da fonti rinnovabili", che ha confermato in capo alla Direzione regionale Agroambiente, la competenza istruttoria inerente le istanze presentate da imprenditori agricoli che richiedano, in base alla Lr n. 11/2004, l'esame del Piano aziendale, per la realizzazione di impianti alimentati a biomassa e biogas, di potenza termica inferiore rispettivamente a 1 Mw e 3 Mw;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1391/2009 riguardante la definizione della procedura per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione e all'esercizio di impianti di produzione di energia da biomassa e biogas da produzioni agricole, forestali e zootecniche, entro i limiti di cui al comma 1 dell'articolo 272 del D. lgs n. 152/2006 e s.m. e i.;

Vista la deliberazione della Giunta regionale 28 settembre 2010, n. 2298, "Costituzione delle Direzioni Regionali ed Unità di Progetto. Previsione di aree di coordinamento operative";

Vista deliberazione della Giunta regionale n. 969 del 5 luglio 2011;

delibera

1. di approvare le premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare l'allegato A al presente provvedimento, che ne costituisce parte integrante e sostanziale, nel quale sono riportate le prescrizioni, di ordine tecnico e amministrativo, per la costruzione e l'esercizio dell'impianto di biogas ed energia nonché delle opere e infrastrutture connesse al medesimo, in sostituzione dell'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 969 del 5 luglio 2011;
3. di confermare ogni altro contenuto o dispositivo della deliberazione della Giunta regionale n. 969 del 5 luglio 2011, non modificato o in contrasto con il presente provvedimento;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di incaricare il Dirigente regionale della Direzione Agroambiente dell'esecuzione del presente atto.

Allegato *(omissis)*

L'allegato è consultabile online
http://bur.regione.veneto.it

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1426 del 6 settembre 2011

Determinazione del gettone di presenza giornaliero per i componenti esterni della Commissione Tecnica regionale - Lavori Pubblici, della Commissione regionale degli Appalti, e della Commissione Sismica regionale. (Lr 27/2003, artt. 13, 57, 67 - Lr 1/2011, art. 13 comma 2 - Dgr 742 del 7/06/2011).

[Enti regionali o a partecipazione regionale]

Note per la trasparenza:

Il provvedimento recepisce le indicazioni di cui alla Dgr 742 del 7/06/2011 in materia di quantificazione dei compensi attribuibili ai componenti esterni delle commissioni in oggetto.

L'Assessore Massimo Giorgetti, riferisce quanto segue.

Nell'ambito della Direzione Lavori Pubblici, operano la Commissione Tecnica regionale - Lavori Pubblici, la Commissione regionale degli Appalti e la Commissione Sismica regionale, istituite con legge regionale 27/2003 e formate, tra gli altri, da componenti esterni.

Per quanto riguarda il compenso spettante a detti componenti, l'art. 187 della Lr 10 giugno 1991, n. 12, fissa, al comma 2, un importo minimo e massimo, il cui ammontare preciso è demandato alle determinazioni della Giunta regionale in relazione all'importanza dei lavori.

Con Lr 16 agosto 2007, n. 22 il citato comma 2 è stato modificato, stabilendo l'ammontare dell'indennità in misura variabile da un minimo di € 75,00 ad un massimo di € 130,00.

In adempimento a tale modifica normativa, e in considerazione del fattivo apporto di contributi tecnici e amministrativi da parte dei Commissari nel corso delle sedute, l'ammontare del gettone di cui trattasi è stato aggiornato nella misura di € 100,00, per la Commissione Tecnica regionale - Lavori Pubblici (Dgr n. 2099 del 29 luglio 2008); nella misura di € 75,00, per la Commissione regionale degli Appalti (Dgr n. 281 del 9 febbraio 2010); nonché nella misura di € 100,00, per la Commissione Sismica regionale (Dgr n. 3307 del 4 novembre 2008).

In seguito, l'art. 6 del decreto legge n. 78 del 2010, convertito dalla legge n. 122 del 2010, ha dettato disposizioni di contenimento della spesa pubblica, con riguardo alle pubbliche

amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.lgs 165/2011. In particolare, è stato previsto:

- ai commi 1 e 2, che la partecipazione agli organi collegiali degli enti di cui all'art. 68, comma 1, del decreto legge n. 112/2008 (convertito in Legge 133/2008) e degli enti, sia pubblici che privati, che ricevono a qualsiasi titolo contributi a carico delle finanze pubbliche, sia resa a titolo onorifico, con il mero rimborso delle spese sostenute, ove previsto dalla normativa vigente. Nel caso di partecipazione a titolo non meramente onorifico, la norma stabilisce che i gettoni di presenza, qualora già previsti, non possano superare l'importo di 30 euro a seduta giornaliera;
- al comma 3, con decorrenza 1 gennaio 2011, la riduzione del 10% (rispetto agli importi risultanti alla data del 30 aprile 2010) delle indennità, compensi, gettoni e altre utilità corrisposti dalle pubbliche amministrazioni ai componenti di organi di indirizzo, direzione e controllo, consigli di amministrazione, organi collegiali comunque denominati e titolari di incarichi di qualsiasi tipo.

La Regione del Veneto, giusta l'art. 13, comma 2, della Lr 7 gennaio 2011, n. 1 "Modifica della legge regionale 30 gennaio 1997, n. 5 "Trattamento indennitario dei consiglieri regionali" e disposizioni sulla riduzione dei costi degli apparati politici ed amministrativi", ha aderito, con decorrenza di effetti dal 1° gennaio 2011, alle citate disposizioni statali.

Ora, nelle more dell'adozione del già citato provvedimento di attuazione dell'art. 13, comma 2, della Lr 1/2011, in sede di rinnovo della Commissione regionale degli Appalti con Dgr 499 del 19/04/2011, si è inizialmente ritenuto di ridurre a € 30,00 l'importo del gettone di presenza spettante ai componenti esterni della predetta Commissione.

Con successiva Dgr 742 del 7 giugno 2011, la Giunta regionale, invece, dopo aver acquisito il parere favorevole della competente Commissione consiliare e dando attuazione all'art. 13, comma 2 della Lr 1/2011, ha approvato definitivamente le modalità di risparmio indicate dalle citate disposizioni normative in un'ottica di riduzione generale dei costi degli apparati politici e amministrativi, stabilendo in particolare di applicare una riduzione del 10% (rispetto agli importi percepiti alla data del 30 dicembre 2010) su indennità, gettoni di presenza, compensi mensili di carica o di presenza e ogni altra utilità comunque denominata, ove previsti dalla legislazione vigente, corrisposti agli amministratori e ai componenti di organi collegiali comunque denominati, istituiti o previsti da legge regionali.

In applicazione dell'art. 13 comma 2 della Lr 1/2011 e della Dgr 742 del 7 giugno 2011, si ritiene pertanto, a parziale variazione di quanto stabilito con Dgr 499 del 19/04/2011, di dare atto dell'adeguamento dell'ammontare del gettone di presenza spettante ai componenti esterni delle Commissioni in oggetto, conformemente a quanto di seguito indicato, con decorrenza dal 1 gennaio 2011:

- quanto alla Commissione Tecnica regionale - Lavori Pubblici, € 90,00;
- quanto alla Commissione regionale degli Appalti, € 67,50;
- quanto alla Commissione Sismica regionale, € 90,00.

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'articolo 33, secondo comma dello Statuto, il quale dà atto che le Strutture competenti hanno attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Vista la Lr 27/2003, artt. 13, 57, 67;

Vista la Lr 12/1991, art. 187, così come modificato con Lr 22/2007;

Vista la L. 122/2010, art. 6 comma 3;

Vista la Lr 1/2011;

Vista la Dgr 499 del 19/04/2011;

Vista la Dgr n. 742 del 7/06/2011;

delibera

1. di dare atto, per i motivi esposti in premessa e a variazione di quanto stabilito con Dgr 499 del 19/04/2011, dell'ammontare del gettone di presenza giornaliera spettante ai componenti esterni dei seguenti organi tecnici consultivi regionali, con decorrenza dal 1 gennaio 2011:
   - quanto alla Commissione Tecnica regionale - Lavori Pubblici, € 90,00;
   - quanto alla Commissione regionale degli Appalti, € 67,50;
   - quanto alla Commissione Sismica regionale, € 90,00;
2. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
3. la Direzione Lavori Pubblici è incaricata dell'esecuzione del presente atto.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1428 del 6 settembre 2011

Aggiornamento delle "Prescrizioni tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico, redatte ai sensi dell'art. 6, comma 1, della Lr 12/07/2007 n. 16" approvate con Dgr n. 509 del 2/03/2011. (Lr 16/07, art. 6, comma 1).

[Opere e lavori pubblici]

Note per la trasparenza:

Il presente provvedimento aggiorna le prescrizioni tecniche per la fruizione, ai sensi delle vigenti disposizioni regionali in materia di eliminazione delle barriere architettoniche, degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico approvate con la precedente Dgr n. 509 del 2/03/2010, al fine di garantire una migliore efficacia e la piena attuazione delle stesse.

L'Assessore Massimo Giorgetti, di concerto con l'Assessore Remo Sernagiotto, riferisce quanto segue.

La Legge regionale 12 luglio 2007, n. 16 recante "Disposizioni generali in materia di eliminazione delle barriere architettoniche" riconosce la competenza regionale, mediante

specifici provvedimenti amministrativi di Giunta, a dettare normative tecniche in campo edilizio.

In particolare, all'art. 6, comma 1, la norma in argomento prevede che "i progetti relativi alla costruzione di nuovi edifici ovvero alla ristrutturazione di interi edifici, o parte di questi, sono redatti in osservanza delle prescrizioni tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici e degli spazi pubblici e privati, anche aperti al pubblico, stabilite con provvedimento della Giunta regionale, nel rispetto dei principi fondamentali desumibili dalla legislazione statale".

Al fine di dare attuazione a tale previsione normativa, la Giunta regionale ha ritenuto utile procedere, con atti successivi, alla definizione di Prescrizioni Tecniche specifiche per singole tipologie di intervento, individuate di volta in volta quali prioritarie.

Fino ad oggi la Giunta regionale ha approvato, con deliberazione n. 840 del 31/03/2009, le "Prescrizioni Tecniche atte a garantire la fruizione di edifici destinati all'istruzione con riferimento al 1° e 2° ciclo statale e paritario dell'ordinamento scolastico e dei Centri di Formazione Professionale" e con deliberazione n. 509 del 2/03/2010, le "Prescrizioni Tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico, redatte ai sensi dell'art. 6, comma 1, della Lr 12/07/2007 n. 16".

In particolare, le disposizioni di cui alla Dgr n. 509/10, la cui entrata in vigore va riferita alla pubblicazione nel Bur n. 27 del 30/03/2010, in considerazione del notevole impatto sugli aspetti progettuali riguardanti il vasto settore dell'edilizia residenziale, hanno dato seguito ad una serie di osservazioni presentate da Federazioni professionali, Associazioni e Imprese operanti nel settore dell'edilizia e da Associazioni rappresentative delle persone con disabilità, a seguito delle quali la competente Direzione regionale Lavori Pubblici ha ritenuto opportuno sottoporre alla valutazione della Commissione Tecnico Scientifica, istituita con Dgr n. 173 del 23/01/1996 nell'ambito del Centro di Documentazione sulle Barriere Architettoniche di cui all'art. 18 della Lr n. 16/07, una parziale revisione delle prescrizioni tecniche in argomento.

La Commissione Tecnico Scientifica, a seguito delle riunioni in data 06/04/2011, 28/06/2011 e 13/07/2011, ha ritenuto pertanto di esprimere parere favorevole su alcune modifiche di specifici articoli e schemi grafici del documento, che sono riportate, in forma comparativa con il testo originale, nell'Allegato A "Aggiornamento delle Prescrizioni Tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico, redatte ai sensi dell'art. 6, comma 1 della Lr 12/07/2007 n. 16 e approvate con Dgr n. 509 del 2/03/2010 - Testo comparativo", tali da garantire una migliore efficacia e la piena attuazione dello stesso.

Tali modifiche possono essere sinteticamente e non esaustivamente descritte come di seguito:

- aggiornamento al Dpr 380 del 6/06/2001 dei riferimenti normativi statali che costituiscono principi fondamentali in materia di barriere architettoniche;
- integrazione di alcune definizioni riguardanti argomenti trattati nel testo delle Prescrizioni;
- miglioramento della parte descrittiva di alcuni articoli per ovviare alla segnalata possibilità di non chiara interpretazione degli stessi;
- adeguamento della terminologia tecnica relativamente all'art. 13 riguardante i terminali degli impianti;
- modifica degli articoli riguardanti i servizi igienici e le scale al fine di renderli maggiormente aderenti alle esigenze progettuali, nonché tenendo conto delle dimensioni standard di prodotti già presenti nel mercato.

Con il presente provvedimento, si intende quindi procedere all'approvazione della revisione del documento contenente le "Prescrizioni Tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico, redatte ai sensi dell'art. 6, comma 1 della Lr 12/07/2007 n. 16", approvato con la citata Dgr n. 509/2010, il cui testo integrale è riportato nell'Allegato B "Aggiornamento delle Prescrizioni Tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico, redatte ai sensi dell'art. 6, comma 1 della Lr 12/07/2007 n. 16 e approvate con Dgr n. 509 del 2/03/2010".

Tutto ciò premesso, 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. 33 II comma dello Statuto, il quale da atto che la competente struttura regionale ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Vista la Lr 12.07.2007 n. 16;

delibera

1. di approvare l'"Aggiornamento delle Prescrizioni Tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico, redatte ai sensi dell'art. 6, comma 1 della Lr 12/07/2007 n. 16 approvate con Dgr n. 509 del 2/03/2010", così come riportato nei sotto elencati allegati:
   - Allegato A "Aggiornamento delle Prescrizioni Tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico, redatte ai sensi dell'art. 6, comma 1 della Lr 12/07/2007 n. 16 e approvate con Dgr n. 509 del 2/03/2010 - Testo comparativo";
   - Allegato B "Aggiornamento delle Prescrizioni Tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico, redatte ai sensi dell'art. 6, comma 1 della Lr 12/07/2007 n. 16 e approvate con Dgr n. 509 del 2/03/2010";
2. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale.
3. la Direzione regionale Lavori Pubblici è incaricata dell'esecuzione del presente atto.
4. di pubblicare integralmente la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.
5. di dare atto che le prescrizioni aggiornate, di cui al presente provvedimento, entrano in vigore dalla data di pubblicazione nel Bur.

(segue allegato)

Allegato A

TESTO COMPARATO	
"Prescrizioni Tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico, redatte ai sensi dell'art. 6, comma 1, della LR 12/07/2007 n. 16" approvate con DGR n. 509 del 02/03/2010	**"Aggiornamento delle Prescrizioni Tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico, redatte ai sensi dell'art. 6, comma 1, della LR 12/07/2007 n. 16 e approvate con DGR n. 509 del 02/03/2010"**
INDICE	**INDICE**
PREMESSA	PREMESSA
SEZIONE I – GENERALITA'	SEZIONE I – GENERALITA'
Art. 1 – Scopo delle Prescrizioni Tecniche Art. 2 – Normative di riferimento Art. 3 – Raccordo con la normativa vigente Art. 4 – Definizioni	Art. 1 – Scopo delle Prescrizioni Tecniche Art. 2 – Normative di riferimento Art. 3 – Raccordo con la normativa vigente Art. 4 – Definizioni
SEZIONE II – CAMPO DI APPLICAZIONE	SEZIONE II – CAMPO DI APPLICAZIONE
Art. 5 – Accessibilità, visitabilità, adattabilità degli edifici Art. 6 – Edifici residenziali privati e di edilizia residenziale pubblica Art. 7 – Edifici e spazi privati aperti al pubblico	Art. 5 – Accessibilità, visitabilità, adattabilità degli edifici Art. 6 – Edifici residenziali privati e di edilizia residenziale pubblica Art. 7 – Edifici e spazi privati aperti al pubblico *Art. 7 bis – Adattabilità*
SEZIONE III – MODALITA' DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	SEZIONE III – MODALITA' DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO
Art. 8 – Documentazione per la presentazione del progetto di accessibilità, visitabilità ed adattabilità	Art. 8 – Documentazione per la presentazione del progetto di accessibilità, visitabilità ed adattabilità
SEZIONE IV – CRITERI DI PROGETTAZIONE	SEZIONE IV – CRITERI DI PROGETTAZIONE
Art. 9 – Porte Art. 10 – Pavimenti Art. 11 – Infissi esterni Art. 12 – Arredi fissi Art. 13 – Terminali degli impianti Art. 14 – Servizi igienici Art. 15 – Cucine Art. 16 – Balconi e terrazze Art. 17 – Percorsi orizzontali Art. 18 – Collegamenti verticali Art. 19 – Scale Art. 20 – Rampe Art. 21 – Ascensori Art. 22 – Servoscala e piattaforme elevatrici Art. 23 – Autorimesse Art. 24 – Spazi esterni Art. 25 – Segnaletica Art. 26 – Domotica	Art. 9 – Porte Art. 10 – Pavimenti Art. 11 – Infissi esterni Art. 12 – Arredi fissi Art. 13 – Terminali degli impianti Art. 14 – Servizi igienici Art. 15 – Cucine Art. 16 – Balconi e terrazze Art. 17 – Percorsi orizzontali Art. 18 – Collegamenti verticali Art. 19 – Scale Art. 20 – Rampe Art. 21 – Ascensori Art. 22 – Servoscala e piattaforme elevatrici Art. 23 – Autorimesse Art. 24 – Spazi esterni Art. 25 – Segnaletica Art. 26 – Domotica

SEZIONE V – NORMATIVA DEROGATORIA Art. 27 – Deroga alle prescrizioni tecniche Art. 28 – Deroga per interventi sui beni sottoposti a vincolo di tutela o in aree soggette a vincolo paesaggistico Art. 29 – Soluzioni alternative *SEZIONE VI – ALLEGATI* Allegato 1 – Modulo per l'asseverazione di conformità Allegato 2 – Schemi grafici esemplificativi Allegato 3 – Tabella di confronto tra ascensore e piattaforma elevatrice Allegato 4 – Riferimenti giurisprudenziali	SEZIONE V – NORMATIVA DEROGATORIA Art. 27 – Deroga alle prescrizioni tecniche Art. 28 – Deroga per interventi sui beni sottoposti a vincolo di tutela o in aree soggette a vincolo paesaggistico Art. 29 – Soluzioni alternative *SEZIONE VI – ALLEGATI* Allegato 1 – Modulo per la *dichiarazione* di conformità Allegato 2 – Schemi grafici esemplificativi Allegato 3 – Tabella di confronto tra ascensore e piattaforma elevatrice Allegato 4 – Riferimenti giurisprudenziali
Art. 3 – Raccordo con la normativa vigente 1. Le disposizioni del presente provvedimento sono redatte ai sensi dell'art. 6 comma 1 della L.R. 12 luglio 2007, n. 16, nel rispetto dei principi fondamentali alla base della legislazione statale in materia di eliminazione delle barriere architettoniche e di progettazione accessibile (L. 9 gennaio 1989, n. 13 e d.m. 14 giugno 1989, n. 236), nonché dei riferimenti tecnico-culturali di più recente emanazione: ICF (*International Classificazion of Functioning, Disability and Health, OMS 2001*), Convenzione Internazionale sui diritti delle persone con disabilità (ratificata dall'Italia con la L. 3 marzo 2009, n. 18), i principi dell'Universal Design. … OMISSIS	Art. 3 – Raccordo con la normativa vigente 1. Le disposizioni del presente provvedimento sono redatte ai sensi dell'art. 6 comma 1 della L.R. 12 luglio 2007, n. 16, nel rispetto dei principi fondamentali alla base della legislazione statale in materia di eliminazione delle barriere architettoniche e di progettazione accessibile (L. 9 gennaio 1989, n. 13, d.m. 14 giugno 1989, n. 236 e *D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380*), nonché dei riferimenti tecnico-culturali di più recente emanazione: ICF (*International Classificazion of Functioning, Disability and Health, OMS 2001*), Convenzione Internazionale sui diritti delle persone con disabilità (ratificata dall'Italia con la L. 3 marzo 2009, n. 18), i principi dell'Universal Design. … OMISSIS
...OMISSIS **M) Interventi di ristrutturazione (art. 3 comma 1 lett. d) d.p.r 6 giugno 2001 n. 380):** gli interventi rivolti a trasformare gli organismi edilizi mediante un insieme sistematico di opere che possono portare ad un organismo edilizio in tutto o in parte diverso dal precedente. Tali interventi comprendono il ripristino o la sostituzione di alcuni elementi costitutivi dell'edificio, l'eliminazione, la modifica e l'inserimento di nuovi elementi ed impianti. Nell'ambito degli interventi di ristrutturazione edilizia sono ricompresi anche quelli consistenti nella demolizione e ricostruzione con la stessa volumetria e sagoma di quello preesistente, fatte salve le sole innovazioni necessarie per l'adeguamento alla normativa antisismica. ...OMISSIS	...OMISSIS **M) Interventi di ristrutturazione (art. 3 comma 1 lett. d) ed *art. 10 comma 1 lett. c)* del d.p.r 6 giugno 2001 n. 380):** gli interventi rivolti a trasformare gli organismi edilizi mediante un insieme sistematico di opere che possono portare ad un organismo edilizio in tutto o in parte diverso dal precedente. Tali interventi comprendono il ripristino o la sostituzione di alcuni elementi costitutivi dell'edificio, l'eliminazione, la modifica e l'inserimento di nuovi elementi ed impianti. Nell'ambito degli interventi di ristrutturazione edilizia sono ricompresi anche quelli consistenti nella demolizione e ricostruzione con la stessa volumetria e sagoma di quello preesistente, fatte salve le sole innovazioni necessarie per l'adeguamento alla normativa antisismica. *Comprendono inoltre gli interventi di ristrutturazione edilizia che comportino aumento di unità immobiliari, modifiche del volume, della sagoma, dei prospetti o delle superfici, ovvero che, limitatamente agli immobili compresi nelle zone omogenee A, comportino mutamenti della destinazione d'uso;*

	...OMISSIS ***P) Parti comuni**: unità ambientali che servono o che connettono funzionalmente più unità immobiliari condominiali, secondo le definizioni di cui all'art. 2 del DM 236/89, quali, in via esemplificativa e non tassativa, vani scala, cortili, giardini e accessi comuni.*
Art. 5 - Accessibilità, visitabilità, adattabilità degli edifici …OMISSIS 2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano, ai sensi dell'art. 6, comma 1 della L.R. 12 luglio 2007 n. 16, a seguito di rilascio di permesso di costruire o di dichiarazione di inizio attività, agli interventi definiti dall'art. 3 comma 1 lett. d) "interventi di ristrutturazione edilizia" ed e) "interventi di nuova costruzione" del d.p.r 6 giugno 2001 n. 380 (Testo Unico per l'Edilizia) riguardanti interi edifici o parti di questi. Le stesse si applicano altresì ai manufatti precari anche stagionali aperti al pubblico come, in via esemplificativa e non tassativa, tendoni o strutture prefabbricate leggere per spettacoli o manifestazioni, gazebo, pedane o palchi per manifestazioni o spettacoli o di pertinenza a bar o ristoranti. …OMISSIS	Art. 5 - Accessibilità, visitabilità, adattabilità degli edifici …OMISSIS *2. Le prescrizioni di cui al presente provvedimento attuativo si applicano, ai sensi dell'art. 6, comma 1 della L.R. 12 luglio 2007 n. 16, agli interventi di ristrutturazione ed agli interventi di nuova costruzione riguardanti interi edifici o parti di questi. Le stesse si applicano altresì ai manufatti precari anche stagionali aperti al pubblico come, in via esemplificativa e non tassativa, tendoni o strutture prefabbricate leggere per spettacoli o manifestazioni, gazebo, pedane o palchi per manifestazioni o spettacoli o di pertinenza a bar o ristoranti*. …OMISSIS
Art. 6 - Edifici residenziali privati e di edilizia residenziale pubblica …OMISSIS 2.3 All'interno delle singole unità abitative deve essere garantita l'accessibilità alla zona di relazione, ad un servizio igienico così come definito all'art. 14.4 ed ai relativi percorsi orizzontali. Nelle unità abitative disposte su due o più livelli, il servizio igienico e la zona di relazione devono essere contemporaneamente presenti al livello della soglia di accesso all'unità stessa …OMISSIS 2.5 Gli edifici unifamiliari e quelli plurifamiliari privi di parti comuni sono dispensati dall'obbligo della visitabilità. Per queste va dimostrato il requisito dell'adattabilità, come definita dall'art. 4 lett. C). 2.6 Negli alloggi di edilizia residenziale pubblica, il requisito di accessibilità deve venire assicurato per tutte le parti comuni con obbligatorietà di installazione dell'ascensore indipendentemente dal numero di livelli e per il 10% degli alloggi, arrotondato all'unità superiore, con un minimo di una unità immobiliare per ogni intervento, con esclusione della dotazione dei maniglioni nei servizi igienici di cui all'art. 14 comma 6.6.	Art. 6 - Edifici residenziali privati e di edilizia residenziale pubblica …OMISSIS 2.3 All'interno delle singole unità abitative deve essere garantita l'accessibilità alla zona di relazione, ad un servizio igienico così come definito all'art. 14.4 ed ai relativi percorsi orizzontali. Nelle unità abitative disposte su due o più livelli, il servizio igienico e la zona di relazione devono essere contemporaneamente presenti al livello della soglia di accesso all'unità stessa *ovvero ad un diverso livello accessibile attraverso ascensore o piattaforma elevatrice.* …OMISSIS 2.5 Gli edifici unifamiliari e quelli plurifamiliari privi di parti comuni sono *esonerati* dall'obbligo della visitabilità *in relazione all'interno delle singole unità abitative.* Per queste va dimostrato il requisito dell'adattabilità, come definita dall'art. 4 lett. C). 2.6 Negli alloggi di edilizia residenziale pubblica, il requisito di accessibilità deve venire assicurato per *almeno il 15%* degli alloggi, arrotondato all'unità superiore, con un minimo di una unità immobiliare per ogni intervento, con esclusione della dotazione dei maniglioni nei servizi igienici di cui all'art. 14 comma 6.6.

2.7. Il requisito dell'adattabilità deve essere dimostrato per tutte le parti e componenti di ogni unità immobiliare, per le quali non sia già prescritta l'accessibilità o la visitabilità.	
Art. 7 - Edifici e spazi privati aperti al pubblico …OMISSIS 2. In ragione della destinazione d'uso, devono essere accessibili gli ambienti destinati ad attività private sociali, come quelle, in via esemplificativa e non tassativa, sanitarie, assistenziali, culturali e sportive. …OMISSIS	Art. 7 - Edifici e spazi privati aperti al pubblico …OMISSIS 2. In ragione della destinazione d'uso, *fatte salve le diverse disposizioni di settore, le unità immobiliari che siano sedi di attività private sociali in campo sanitario, assistenziale, culturale e sportivo devono avere gli ambienti accessibili oltre ad un servizio igienico.* …OMISSIS
6. Nelle unità immobiliari sedi di attività aperte al pubblico, devono essere accessibili gli spazi di relazione nei quali gli utenti entrano in rapporto con la funzione ivi svolta, incluso almeno un servizio igienico se la superficie netta dell'unità immobiliare è pari o superiore a 150 mq.	6. Nelle *altre* unità immobiliari sedi di attività aperte al pubblico, devono essere accessibili gli spazi di relazione nei quali gli utenti entrano in rapporto con la funzione ivi svolta, incluso almeno un servizio igienico se la superficie netta dell'unità immobiliare è pari o superiore a 150 mq.
	Art. 7 bis – Adattabilità *1. Il requisito dell'adattabilità deve essere dimostrato per tutte le parti e componenti di ogni unità immobiliare, per le quali non sia già prescritta l'accessibilità o la visitabilità.*
Art. 8 - Documentazione per la presentazione del progetto di accessibilità, visitabilità ed adattabilità …OMISSIS 3. Il dossier di presentazione deve essere corredato dall'asseverazione di conformità redatta utilizzando l'apposito modello (Allegato n. 1).	Art. 8 - Documentazione per la presentazione del progetto di accessibilità, visitabilità ed adattabilità …OMISSIS 3. Il dossier di presentazione deve essere corredato dalla *dichiarazione* di conformità redatta utilizzando l'apposito modello (Allegato n. 1).
Art. 12 - Arredi fissi …OMISSIS 3. Nei luoghi privati aperti al pubblico di cui all'art. 7 delle presenti prescrizioni, i banconi ed i piani d'appoggio destinati alle normali operazioni da parte dell'utenza, devono essere predisposti in modo tale che, almeno una parte di essi sia utilizzabile da persone con disabilità. A tale scopo devono preferibilmente soddisfare i seguenti requisiti: a) essere accostabili frontalmente da una sedia a ruote al fine dell'espletamento di ogni adempimento ivi previsto; b) prevedere un'altezza libera sottostante minima di 65 cm per una profondità minima di 65 cm dal bordo di accostamento; c) prevedere un'altezza massima del piano di 85 cm;	Art. 12 - Arredi fissi …OMISSIS 3. Nei luoghi privati aperti al pubblico di cui all'art. 7 delle presenti prescrizioni, i banconi ed i piani d'appoggio destinati alle normali operazioni da parte dell'utenza, devono essere predisposti in modo tale che, almeno una parte di essi sia utilizzabile da persone con disabilità. A tale scopo devono preferibilmente soddisfare i seguenti requisiti: a) essere accostabili frontalmente da una sedia a ruote al fine dell'espletamento di ogni adempimento ivi previsto; b) prevedere un'altezza libera sottostante minima di 65 cm per una profondità minima di 65 cm dal bordo di accostamento; c) prevedere un'altezza massima del piano di 85 cm;

d) prevedere una superficie non riflettente; e) consentire, almeno nei percorsi principali, una libertà di passaggio non inferiore a 80 cm, con possibilità di inversione del percorso dalle dimensioni minime di 140x170 cm. 4. I tavoli posti nei luoghi di ristorazione, nei bar e in tutti gli altri luoghi assimilabili ai precedenti, devono essere predisposti in modo tale che, almeno una parte di essi sia utilizzabile da persone con disabilità. A tale scopo devono preferibilmente soddisfare i seguenti requisiti: a) essere accostabili frontalmente da una sedia a ruote; b) prevedere una larghezza minima di 80 cm; c) prevedere un'altezza libera sottostante minima di 65 cm per una profondità minima di 65 cm dal bordo di accostamento; d) prevedere un'altezza massima del piano di 85 cm; e) prevedere una superficie non riflettente; f) consentire, almeno nei percorsi principali, una libertà di passaggio non inferiore a 80 cm, con possibilità di inversione del percorso dalle dimensioni minime di 140x170 cm.	d) prevedere una superficie non riflettente; e) consentire, almeno nei percorsi principali, una libertà di passaggio non inferiore a 80 cm, con possibilità di inversione del percorso dalle dimensioni minime di centimetri 140x170 *ovvero 150x150*. 4. I tavoli posti nei luoghi di ristorazione, nei bar e in tutti gli altri luoghi assimilabili ai precedenti, devono essere predisposti in modo tale che, almeno una parte di essi sia utilizzabile da persone con disabilità. A tale scopo devono preferibilmente soddisfare i seguenti requisiti: a) essere accostabili frontalmente da una sedia a ruote; b) prevedere una larghezza minima di 80 cm; c) prevedere un'altezza libera sottostante minima di 65 cm per una profondità minima di 65 cm dal bordo di accostamento; d) prevedere un'altezza massima del piano di 85 cm; e) prevedere una superficie non riflettente; f) consentire, almeno nei percorsi principali, una libertà di passaggio non inferiore a 80 cm, con possibilità di inversione del percorso dalle dimensioni minime di centimetri 140x170 *ovvero 150x150.*
Art. 13 - Terminali degli impianti …OMISSIS 3. In riferimento alle pulsantiere deve essere assicurato un adeguato contrasto cromatico dei singoli pulsanti rispetto alla piastra in cui sono inseriti e di questa rispetto alla parete su cui è collocata. I singoli pulsanti devono preferibilmente avere dimensioni minime di 2,5 cm, essere distanziati tra di loro e sporgenti rispetto alla piastra. *(FIGURA 3)* Se i pulsanti riportano simboli o indicazioni, questi devono essere a contrasto cromatico ed adeguatamente illuminati.	Art. 13 - Terminali degli impianti …OMISSIS *3. Nelle parti comuni dell'edificio, le placche dei punti di comando devono assicurare un adeguato contrasto cromatico rispetto alla parete su cui sono collocate e rispetto ai tasti degli interruttori. Per quanto riguarda le singole unità abitative tali requisiti hanno carattere preferenziale non prescrittivo. In entrambi i casi è preferibile la scelta di interruttori con tasti di maggiore dimensione e una loro collocazione distanziata nel caso di più interruttori all'interno dello stesso punto di comando. Se i tasti degli interruttori riportano simboli o indicazioni, questi devono essere a contrasto cromatico ed adeguatamente illuminati.*
Art. 14 - Servizi igienici …OMISSIS 2. Un servizio igienico si intende accessibile quando tutti i sanitari (lavabo, tazza wc, bidet, doccia e/o vasca) sono utilizzabili da persone su sedia a ruote e vi siano idonei maniglioni per agevolare i trasferimenti dalla sedia al sanitario. In particolare, negli edifici privati aperti al pubblico, deve essere dimostrata, negli elaborati di progetto, mediante grafici di dettaglio in scala opportuna, la possibilità di accostamento frontale, perpendicolare e bilaterale	Art. 14 - Servizi igienici …OMISSIS 2. Un servizio igienico si intende accessibile quando tutti i sanitari *presenti* sono utilizzabili da persone su sedia a ruote e vi siano idonei maniglioni per agevolare i trasferimenti dalla sedia al sanitario. In particolare, negli edifici privati aperti al pubblico, deve essere dimostrata, negli elaborati di progetto, mediante grafici di dettaglio in scala opportuna, la possibilità di accostamento frontale, perpendicolare e, *preferibilmente,* bilaterale per la tazza wc (*FIGURA*

[1] Trattandosi di adattabilità di una singola unità immobiliare è ragionevole pensare che l'esigenza si sopraggiunga per la presenza di una sola persona disabile che non necessiterà dell'accostamento laterale al sanitario da entrambi i lati, ma soltanto da destra o da sinistra. Tuttavia in fase di previsione progettuale (adattabilità) tale esigenza non si conosce e quindi occorre pensare che in futuro possa essere possibile l'accostamento da entrambi i lati anche se non contemporaneamente.

per la tazza wc *(FIGURA 4)*. Qualora l'accostamento bilaterale non venga garantito, è necessario provvedere alla dotazione di due servizi igienici, l'uno con accostamento laterale da destra, l'altro da sinistra *(FIGURA 5)* adeguatamente segnalato all'esterno.	*3*). Qualora l'accostamento bilaterale non venga garantito, *è preferibile prevedere* due servizi igienici, l'uno con accostamento laterale da destra, l'altro da sinistra *(FIGURA 4)* adeguatamente segnalato all'esterno. *Negli interventi di ristrutturazione di edifici privati aperti al pubblico è ammesso il solo accostamento laterale alla tazza wc.* *Per i secondi bagni e per i bagni negli edifici privati aperti al pubblico l'accessibilità deve essere garantita limitatamente alla tazza wc e al lavandino, salvo diverse disposizioni specifiche di settore.*
3. Agli effetti della visitabilità un servizio igienico accessibile è obbligatorio in tutti gli spazi privati aperti al pubblico dalla metratura superiore ai 150 mq. Negli spazi di metratura inferiore ai 150 mq esso è obbligatorio quando lo spazio aperto al pubblico ricade nei casi di cui all'art. 7, comma 2 delle presenti prescrizioni.	3. *Fatto salvo quanto disposto dall'art. 7*, agli effetti della visitabilità un servizio igienico accessibile è obbligatorio in tutti gli spazi privati aperti al pubblico dalla metratura superiore ai 150 mq.
4. Negli edifici residenziali privati il requisito della visitabilità è soddisfatto se è presente almeno un servizio igienico collocato allo stesso livello degli spazi di relazione e ad essi collegato mediante un percorso piano accessibile con possibilità da parte di una persona su sedia a ruote di poter raggiungere ed accostarsi frontalmente al lavabo, e frontalmente o perpendicolarmente o lateralmente alla tazza wc. Dovrà essere dimostrato, negli elaborati di progetto, mediante grafici di dettaglio in scala opportuna, che il servizio igienico è fruibile nelle modalità sopra espresse tenendo conto che la porta possa essere aperta e chiusa senza che ciò interferisca con gli spazi di manovra della sedia a ruote.	4. Negli edifici residenziali privati il requisito della visitabilità è soddisfatto se è presente almeno un servizio igienico collocato allo stesso livello degli spazi di relazione e ad essi collegato mediante un percorso piano accessibile *ovvero ad un diverso livello accessibile attraverso ascensore o piattaforma elevatrice*, con possibilità da parte di una persona su sedia a ruote di poter raggiungere ed accostarsi frontalmente al lavabo, e frontalmente o perpendicolarmente o lateralmente alla tazza wc. Dovrà essere dimostrato, negli elaborati di progetto, mediante grafici di dettaglio in scala opportuna, che il servizio igienico è fruibile nelle modalità sopra espresse tenendo conto che la porta possa essere aperta e chiusa senza che ciò interferisca con gli spazi di manovra della sedia a ruote.
5. Quando occorre garantire il requisito della adattabilità di unità immobiliari destinate a residenza, si deve dimostrare, negli elaborati di progetto, mediante grafici di dettaglio in scala opportuna, che tutti i servizi igienici presenti nell'unità possono diventare accessibili. In particolare occorre dimostrare, anche in riferimento alla posizione degli scarichi, che in tutti i servizi l'accostamento alla tazza wc possa avvenire frontalmente e lateralmente sia da destra che da sinistra, anche senza contemporaneità1. Quando vi sono due o più servizi igienici per livello, la possibilità di eliminare il bidet per il raggiungimento del requisito è limitata soltanto ad un servizio igienico. *(FIGURA 6)*	5. Quando occorre garantire il requisito della adattabilità di unità immobiliari destinate a residenza, si deve dimostrare, negli elaborati di progetto, mediante grafici di dettaglio in scala opportuna, che tutti i servizi igienici presenti nell'unità possono diventare accessibili. In particolare occorre dimostrare, anche in riferimento alla posizione degli scarichi, che in tutti i servizi l'accostamento alla tazza wc possa avvenire frontalmente e lateralmente sia da destra che da sinistra, anche senza contemporaneità[2]. Quando vi sono due o più servizi igienici per livello, la possibilità di eliminare il bidet per il raggiungimento del requisito è limitata soltanto ad un servizio igienico*. (FIGURA 5)*
…OMISSIS	…OMISSIS
6.1 Lavabo: deve essere di tipo a mensola, privo di colonna, con sifone accostato alla parete o incassato in essa; prevedere un'altezza libera sottostante minima di 65 cm e un'altezza massima del piano di 85 cm, misurati dal pavimento. La distanza tra la parete a cui il lavabo è fissato ed il bordo anteriore dello stesso deve essere almeno di 65 cm. Il rubinetto deve essere con manovra a leva (sono da escludere quelli a 'leva medica'); *(FIGURA 7)*	6.1 Lavabo: deve essere di tipo a mensola, privo di colonna, con sifone accostato alla parete o incassato in essa; prevedere un'altezza libera sottostante minima di 65 cm e un'altezza massima del piano di 85 cm, misurati dal pavimento. La distanza tra la
6.2 Tazza w.c.: devono essere garantiti	

[2] Trattandosi di adattabilità di una singola unità immobiliare è ragionevole pensare che l'esigenza si sopraggiunga per la presenza di una sola persona disabile che non necessiterà dell'accostamento laterale al sanitario da entrambi i lati, ma soltanto da destra o da sinistra. Tuttavia in fase di previsione progettuale (adattabilità) tale esigenza non si conosce e quindi occorre pensare che in futuro possa essere possibile l'accostamento da entrambi i lati anche se non contemporaneamente.

l'accostamento frontale, perpendicolare e laterale (bilaterale negli edifici privati aperti al pubblico) al sanitario. Lo spazio libero frontale e laterale alla tazza w.c. deve essere di almeno 80 cm, misurati rispettivamente dal bordo anteriore e laterale prossimo allo spazio libero; la distanza dal bordo anteriore della tazza alla parete posteriore deve essere di almeno 65 cm. La tazza w.c., preferibilmente di tipo sospeso (in tal caso dovrà essere garantita una portata minima di 200 kg), deve avere il piano di seduta (comprensivo di tavoletta) posto ad un'altezza da terra compreso tra 40 e 45 cm. Ai lati della tazza w.c. devono essere posizionati due maniglioni: nel caso di tazza accostata al muro (accostamento laterale) un primo maniglione o corrimano fisso e rettilineo deve essere posizionato ad una distanza dall'asse del sanitario pari a 40 cm e ad un'altezza da terra di 70 cm, un secondo maniglione, di tipo ribaltabile, sempre ad una distanza dall'asse del sanitario pari a 40 cm e ad un'altezza da terra di 70 cm; nel caso di tazza non accostata al muro (accostamento bilaterale) si disporranno sui due lati del sanitario due maniglioni, di tipo ribaltabile, ad una distanza dall'asse del sanitario pari a 40 cm e ad un'altezza da terra di 70 cm; *(FIGURE 8 e 9)* …OMISSIS 6.4 Doccia: deve essere a pavimento con doccino a telefono, dotato di seggiolino posto ad un'altezza da terra compreso tra 40 e 45 cm. Devono essere garantiti l'accostamento frontale, perpendicolare e laterale (bilaterale negli edifici privati aperti al pubblico) al seggiolino. A lato del seggiolino devono essere posizionati un maniglione o corrimano fisso e rettilineo ad una distanza dall'asse della seduta pari a 40 cm e ad un'altezza da terra di 70 cm; *(FIGURA 10)* …OMISSIS	parete a cui il lavabo è fissato ed il bordo anteriore dello stesso deve essere almeno di 65 cm. Il rubinetto deve essere con manovra a leva (sono da escludere quelli a 'leva medica'); *(FIGURA 6)* 6.2 Tazza w.c.: devono essere garantiti l'accostamento frontale, perpendicolare e laterale (*preferibilmente* bilaterale negli edifici privati aperti al pubblico) al sanitario. Lo spazio libero frontale e laterale alla tazza w.c. deve essere di almeno 80 cm, misurati rispettivamente dal bordo anteriore e laterale prossimo allo spazio libero; la distanza dal bordo anteriore della tazza alla parete posteriore deve essere di almeno 65 cm. La tazza w.c., preferibilmente di tipo sospeso (in tal caso dovrà essere garantita una portata minima di 200 kg), deve avere il piano di seduta (comprensivo di tavoletta) posto ad un'altezza da terra compreso tra 40 e 45 cm. Ai lati della tazza w.c. devono essere posizionati due maniglioni: nel caso di tazza accostata al muro (accostamento laterale) un primo maniglione o corrimano fisso e rettilineo deve essere posizionato ad una distanza dall'asse del sanitario pari a 40 cm e ad un'altezza da terra di 70 cm, un secondo maniglione, di tipo ribaltabile, sempre ad una distanza dall'asse del sanitario pari a 40 cm e ad un'altezza da terra di 70 cm; nel caso di tazza non accostata al muro (accostamento bilaterale) si disporranno sui due lati del sanitario due maniglioni, di tipo ribaltabile, ad una distanza dall'asse del sanitario pari a 40 cm e ad un'altezza da terra di 70 cm; *(FIGURE 7 e 8)* …OMISSIS 6.4 Doccia: deve essere a pavimento con doccino a telefono, dotato di seggiolino posto ad un'altezza da terra compreso tra 40 e 45 cm. *e garantire una portata minima di 200 kg.* Devono essere garantiti l'accostamento frontale, perpendicolare e laterale (*preferibilmente* bilaterale negli edifici privati aperti al pubblico) al seggiolino. A lato del seggiolino devono essere posizionati un maniglione o corrimano fisso e rettilineo ad una distanza dall'asse della seduta pari a 40 cm e ad un'altezza da terra di 70 cm; *(FIGURA 9)* …OMISSIS
Art. 18 – Collegamenti verticali 1. Il collegamento tra diversi livelli verticali deve avvenire mediante l'utilizzo di scale abbinate a rampe e/o ascensori, in ragione del dislivello e del contesto. E' ammesso in subordine l'utilizzo di piattaforme elevatrici. Il ricorso al servoscala è consentito soltanto per l'adeguamento di edifici esistenti e laddove le precedenti soluzioni (rampe, ascensori e piattaforme elevatrici) non possano motivatamente essere adottate. (*FIGURA 12*)	Art. 18 – Collegamenti verticali 1. Il collegamento tra diversi livelli verticali deve avvenire mediante l'utilizzo di scale abbinate a rampe e/o ascensori, in ragione del dislivello e del contesto. E' ammesso in subordine l'utilizzo di piattaforme elevatrici. Il ricorso al servoscala, *comunque del tipo con piattaforma per sedia a ruote*, è consentito soltanto *nel progetto di adattabilità* di edifici esistenti e laddove le precedenti soluzioni (rampe, ascensori e piattaforme elevatrici) non possano motivatamente essere adottate. (FIGURA 11)

Art. 19 - Scale …OMISSIS 2. Negli edifici residenziali almeno le scale ad uso comune e tutte quelle presenti negli edifici privati aperti al pubblico devono avere i gradini dotati di marcagradino a contrasto cromatico leggibile su ciascuna pedata che le compone. (*FIGURA 13*) La segnalazione a contrasto cromatico vale anche per dislivelli formati da un solo gradino ed in generale per qualsiasi dislivello. 3. Nelle nuove costruzioni la larghezza delle scale ad uso comune deve avere una larghezza minima netta di cm 120, quelle interne alle unità abitative una larghezza minima netta di cm 100. In entrambi è vietato l'utilizzo di gradini dalla pedata trapezoidale. Nelle ristrutturazioni la larghezza delle scale ad uso comune può essere, per motivate ragioni, diminuita fino ad un minimo di cm 100, quelle interne alle unità abitative fino ad un minimo di cm 80. In entrambi i casi possono presentare gradini dalla pedata trapezoidale. 4. Nelle ristrutturazioni la larghezza delle scale ad uso comune può essere, per motivate ragioni, diminuita fino ad un minimo di cm 100, quelle interne alle unità abitative fino ad un minimo di cm 80. In entrambi i casi possono presentare gradini dalla pedata trapezoidale. 5. Le scale aventi larghezza netta inferiore a cm 110 non possono essere considerate adattabili e quindi vanno abbinate ad ascensore o a piattaforma elevatrice. In caso di adattabilità dovrà essere dimostrata in sede di progetto la predisposizione strutturale di un idoneo foro nei solai per loro installazione garantendo un'idonea altezza di extracorsa. 6. Le scale a chiocciola non possono essere considerate accessibili né adattabili e quindi vanno abbinate ad ascensore o a piattaforma elevatrice. In caso di adattabilità dovrà essere dimostrata in sede di progetto la predisposizione strutturale di un idoneo foro nei solai per loro installazione garantendo un'idonea altezza di extracorsa.	Art. 19 - Scale …OMISSIS 2. Negli edifici residenziali almeno le scale ad uso comune e tutte quelle presenti negli edifici privati aperti al pubblico devono avere i gradini dotati di marcagradino *antiscivolo* a contrasto cromatico leggibile su ciascuna pedata che le compone. *(FIGURA 12)* La segnalazione a contrasto cromatico vale anche per dislivelli formati da un solo gradino ed in generale per qualsiasi dislivello. 3. Nelle nuove costruzioni la larghezza delle scale ad uso comune deve avere una larghezza minima netta di cm 120, quelle interne alle unità abitative una larghezza minima netta di cm 100. *Sono ammesse scale con pedate non rettangolari esclusivamente nel rispetto delle tipologie e dimensioni minime riportate in FIGURA 13 e in FIGURA 14 e scale a chiocciola, circolari in genere e curvilinee esclusivamente nel rispetto dello schema e delle dimensioni minime riportate in FIGURA 17. In tali ultimi casi deve essere garantita e dimostrata la possibilità di inscrivere, nelle pedate trapezoidali o triangolari, un rettangolo delle dimensioni minime di cm. 120 x 30 ovvero di cm. 100 x 25 rispettivamente per le scale ad uso comune o per scale interne alle unità abitative.* 4. Nelle ristrutturazioni la larghezza delle scale ad uso comune può essere, per motivate ragioni, diminuita fino ad un minimo di cm 100, quelle interne alle unità abitative fino ad un minimo di cm 80. *Le scale aventi larghezza netta inferiore a cm 100 non possono essere considerate adattabili mediante installazione di servoscala del tipo con piattaforma per sedia a ruote e quindi vanno abbinate ad ascensore o a piattaforma elevatrice. In caso di adattabilità dovrà essere dimostrata, in sede di progetto, la predisposizione strutturale di un idoneo foro nei solai per loro installazione, garantendo un'idonea altezza di extracorsa, ovvero la possibilità di una sua predisposizione all'esterno nel rispetto delle norme edilizie.* *5. Nelle ristrutturazioni sono ammesse scale con pedate non rettangolari esclusivamente nel rispetto delle tipologie e dimensioni minime riportate in FIGURA 15 e in FIGURA 16 e scale a chiocciola, circolari in genere e curvilinee esclusivamente nel rispetto dello schema e delle dimensioni minime riportate in FIGURA 18. In tali ultimi casi deve essere garantita e dimostrata la possibilità di inscrivere, nelle pedate trapezoidali o triangolari, un rettangolo delle dimensioni minime di cm. 100 x 30 ovvero di cm. 80 x 25 rispettivamente per le scale ad uso comune o per scale interne alle unità abitative.*

Art. 20 – Rampe …OMISSIS 2. Le rampe sono piani inclinati che collegano livelli a quote differenti. In particolare la pendenza massima deve essere intesa come inclinazione massima di ogni tratto inclinato. Nel calcolo della pendenza non si deve tener conto dei piani di stazionamento. (*FIGURA 14*) …OMISSIS	Art. 20 – Rampe …OMISSIS 2. Le rampe sono piani inclinati che collegano livelli a quote differenti. In particolare la pendenza massima deve essere intesa come inclinazione massima di ogni tratto inclinato. Nel calcolo della pendenza non si deve tener conto dei piani di stazionamento. *(FIGURA 19)* …OMISSIS
Art. 22 – Servoscala e piattaforme elevatrici …OMISSIS 2. Il ricorso al servoscala, possibile soltanto in interventi di adeguamento e adattabilità come precisato all'art. 18, è sempre da considerare con molta attenzione e comunque solo come alternativa a rampe, piattaforme elevatrici ed ascensori in caso di impossibilità tecnica di realizzazione di questi ultimi, adeguatamente motivata nella relazione tecnica di progetto e con grafici di dettaglio in scala adeguata. In particolare dovrà essere dimostrata la possibilità di installazione di servoscala del tipo con piattaforma per sedia a ruote, evidenziando graficamente ai fondo-corsa inferiore e superiore spazi di manovra con profondità minima pari a 150 cm.. (*FIGURA 15*) …OMISSIS	Art. 22 – Servoscala e piattaforme elevatrici …OMISSIS 2. Il ricorso al servoscala, possibile soltanto in interventi di adeguamento e adattabilità come precisato all'art. 18, è sempre da considerare con molta attenzione e comunque solo come alternativa a rampe, piattaforme elevatrici ed ascensori in caso di impossibilità tecnica di realizzazione di questi ultimi, adeguatamente motivata nella relazione tecnica di progetto e con grafici di dettaglio in scala adeguata. In particolare dovrà essere dimostrata la possibilità di installazione di servoscala del tipo con piattaforma per sedia a ruote, evidenziando graficamente ai fondo-corsa inferiore e superiore spazi di manovra con profondità minima pari a 150 cm.. *(FIGURA 20)* …OMISSIS
Art. 24 - Spazi esterni …OMISSIS 3. Per quanto riguarda i parcheggi riservati disposti parallelamente (parcheggi in linea) al senso di marcia, la lunghezza deve essere non inferiore a 6,20 m e larghezza non inferiore a 2,00 m. Qualora il posto auto sia lungo un marciapiede, lo stesso deve essere ribassato e raccordato mediante rampe, in modo da permettere, compatibilmente con la tipologia di strada (doppio senso di marcia o senso unico di marcia), le operazioni di entrata ed uscita dall'auto sul lato del marciapiede. (*FIGURA 16*) …OMISSIS	Art. 24 - Spazi esterni …OMISSIS 3. Per quanto riguarda i parcheggi riservati disposti parallelamente (parcheggi in linea) al senso di marcia, la lunghezza deve essere non inferiore a 6,20 m e larghezza non inferiore a 2,00 m. Qualora il posto auto sia lungo un marciapiede, lo stesso deve essere ribassato e raccordato mediante rampe, in modo da permettere, compatibilmente con la tipologia di strada (doppio senso di marcia o senso unico di marcia), le operazioni di entrata ed uscita dall'auto sul lato del marciapiede. *(FIGURA 21)* …OMISSIS

SEZIONE VI – ALLEGATI

Allegato 1 – Modulo per la dichiarazione di conformità.

All'Ufficio Tecnico
del Comune
di _____

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Il sottoscritto progettista in conformità a quanto disposto dal comma 4 dell'art. 77 del DPR 6 giugno 2001, n. 380 dichiara sotto la propria responsabilità che il progetto di cui alla presente domanda di permesso di costruire / D.I.A. relativo a:

□ nuova costruzione
(art. 77, comma 1 D.P.R. 380/01, art. 1.1 D.M. 236/89, art. 6 L.R. n. 16/07)
□ ampliamento
(art. 77, comma 1 D.P.R. 380/01, art. 1.1 D.M. 236/89, art. 6 L.R. n. 16/07)
□ ristrutturazione
(art. 77, comma 1 D.P.R. 380/01, artt. 1.3 – 7.5 D.M. 236/89, art. 6 L.R. n. 16/07)

per l'immobile situato in via …….. riguardante:

□ edificio o un'unità immobiliare unifamiliare priva di parti comuni;
□ edificio o un'unità immobiliare plurifamiliare priva di parti comuni;
□ edificio o un'unità immobiliare plurifamiliare con parti comuni e con non più di tre livelli;
□ edificio o un'unità immobiliare plurifamiliare con parti comuni e con più di tre livelli;
□ edificio o un'unità immobiliare di edilizia residenziale pubblica;
□ immobile privato aperto al pubblico adibito ad attività sociali (scuola-sanità-cultura-assitenza-sport);
□ immobile privato aperto al pubblico adibito a ristorazione, spettacolo, riunione, attività ricettiva e pararicettiva;
□ edifici per il culto;
□ locali aperti al pubblico non previsti nelle precedenti categorie;
□ luoghi di lavoro con collocamento obbligatorio;
□ altro_____

è conforme a quanto disposto dalla normativa vigente in materia di superamento delle barriere architettoniche.

IL PROGETTISTA

_____
(timbro e firma)

Si allegano alla presente:

- relazione tecnica
- elaborati grafici atti a dimostrare □ l'accessibilità □ la visitabilità □ l'adattabilità

Allegato 2 – Schemi grafici esemplificativi

…OMISSIS

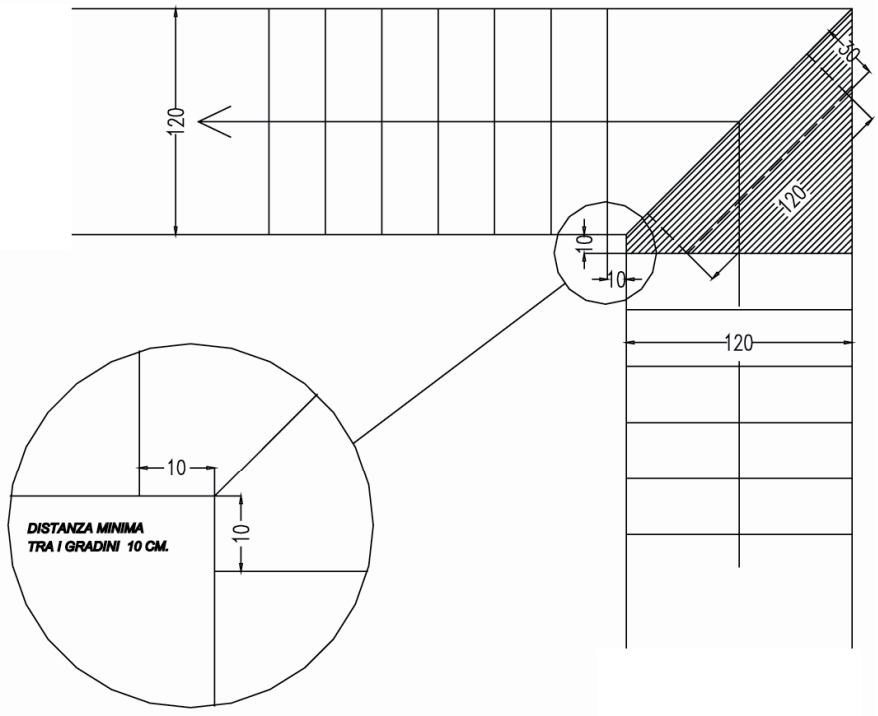


FIGURA 13 – SCALA AD USO COMUNE IN NUOVA COSTRUZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 120 x 30

1) I gradini delle scale devono essere costituiti da pedate nelle quali sia individuabile un rettangolo delle dimensioni minime indicate in figura. 2) Nel caso di pedate a forma non rettangolare dovrà essere impedito l'utilizzo della parte di pedata avente la dimensione inferiore al minimo previsto (cm. 25 o 30) tramite idoneo corrimano o simile.

Ai fini dell'adattabilità, l'eventuale previsione di installazione di un servoscala deve essere corredata di idonea documentazione tecnica riferita a prodotti reperibili sul mercato rispondenti alle previsioni progettuali adottate.

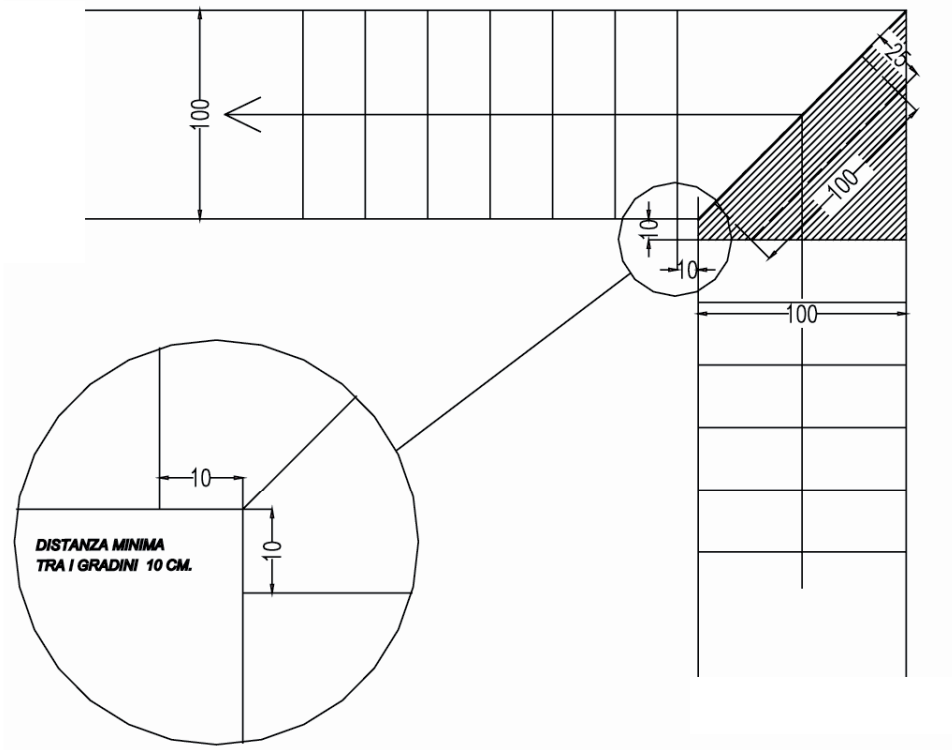


FIGURA 14 – SCALA AD USO PRIVATO INTERNA ALLE UNITÀ ABITATIVE IN NUOVA COSTRUZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 100 x 25

1) I gradini delle scale devono essere costituiti da pedate nelle quali sia individuabile un rettangolo delle dimensioni minime indicate in figura. 2) Nel caso di pedate a forma non rettangolare dovrà essere impedito l'utilizzo della parte di pedata avente la dimensione inferiore al minimo previsto (cm. 25 o 30) tramite idoneo corrimano o simile.

Ai fini dell'adattabilità, l'eventuale previsione di installazione di un servoscala deve essere corredata di idonea documentazione tecnica riferita a prodotti reperibili sul mercato rispondenti alle previsioni progettuali adottate.

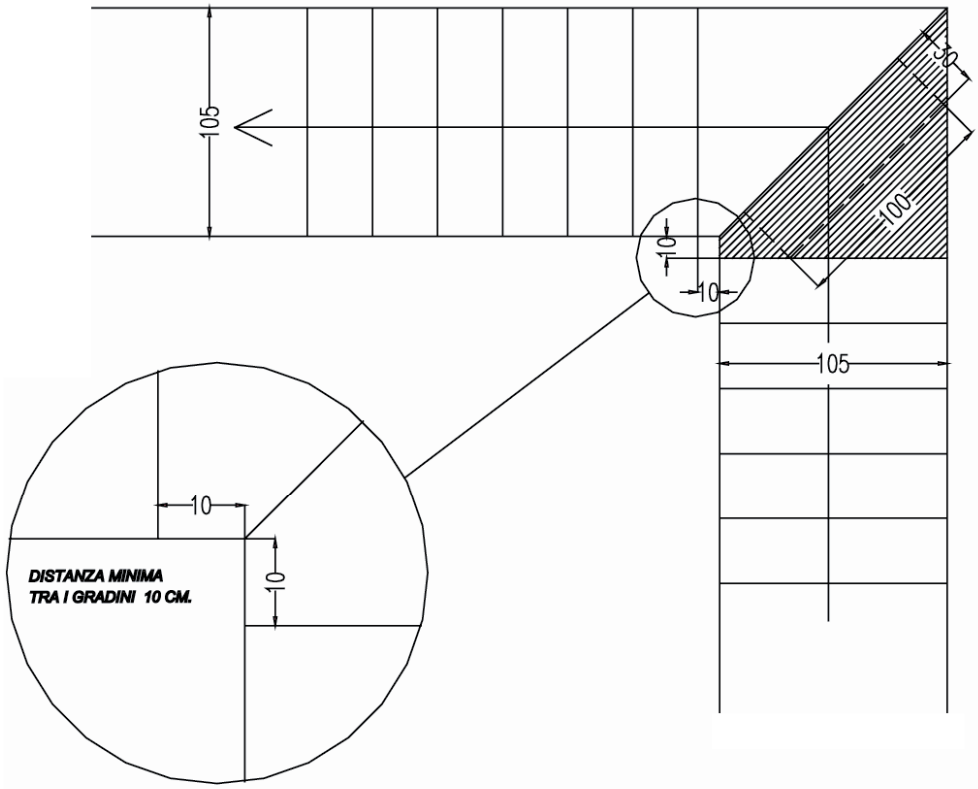


FIGURA 15 - SCALA AD USO COMUNE IN RISTRUTTURAZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 100 x 30

1) I gradini delle scale devono essere costituiti da pedate nelle quali sia individuabile un rettangolo delle dimensioni minime indicate in figura. 2) Nel caso di pedate a forma non rettangolare dovrà essere impedito l'utilizzo della parte di pedata avente la dimensione inferiore al minimo previsto (cm. 25 o 30) tramite idoneo corrimano o simile.

Ai fini dell'adattabilità, l'eventuale previsione di installazione di un servoscala deve essere corredata di idonea documentazione tecnica riferita a prodotti reperibili sul mercato rispondenti alle previsioni progettuali adottate.

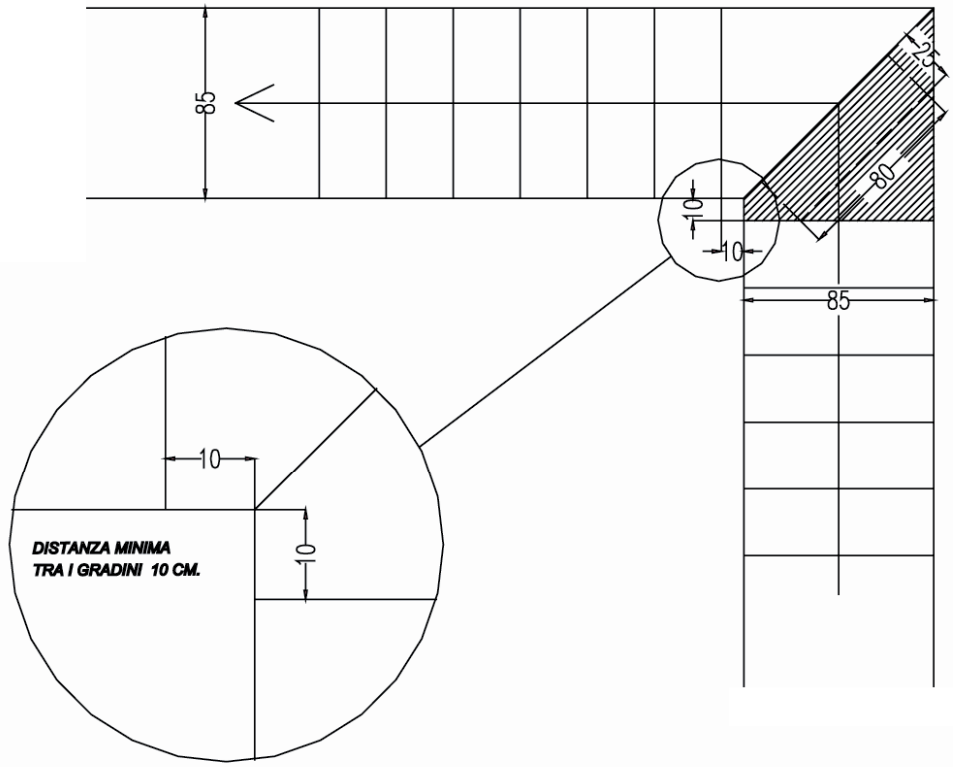


FIGURA 16 - SCALA AD USO PRIVATO INTERNA ALLE UNITÀ ABITATIVE IN RISTRUTTURAZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 80 x 25

1) I gradini delle scale devono essere costituiti da pedate nelle quali sia individuabile un rettangolo delle dimensioni minime indicate in figura. 2) I valori sopra riportati devono essere garantiti calpestabili e quindi al netto della proiezione verticale di corrimani e simili. Si determina in cm. 10 il minimo incremento necessario per il posizionamento obbligatorio di corrimani sporgenti. 2) Nel caso di pedate a forma non rettangolare , fermo restando quanto riportato al precedente punto 1, dovrà essere impedito l'utilizzo della parte di pedata avente la dimensione inferiore al minimo previsto (cm. 25 o 30) tramite idoneo corrimano o simile.

FIGURA 17

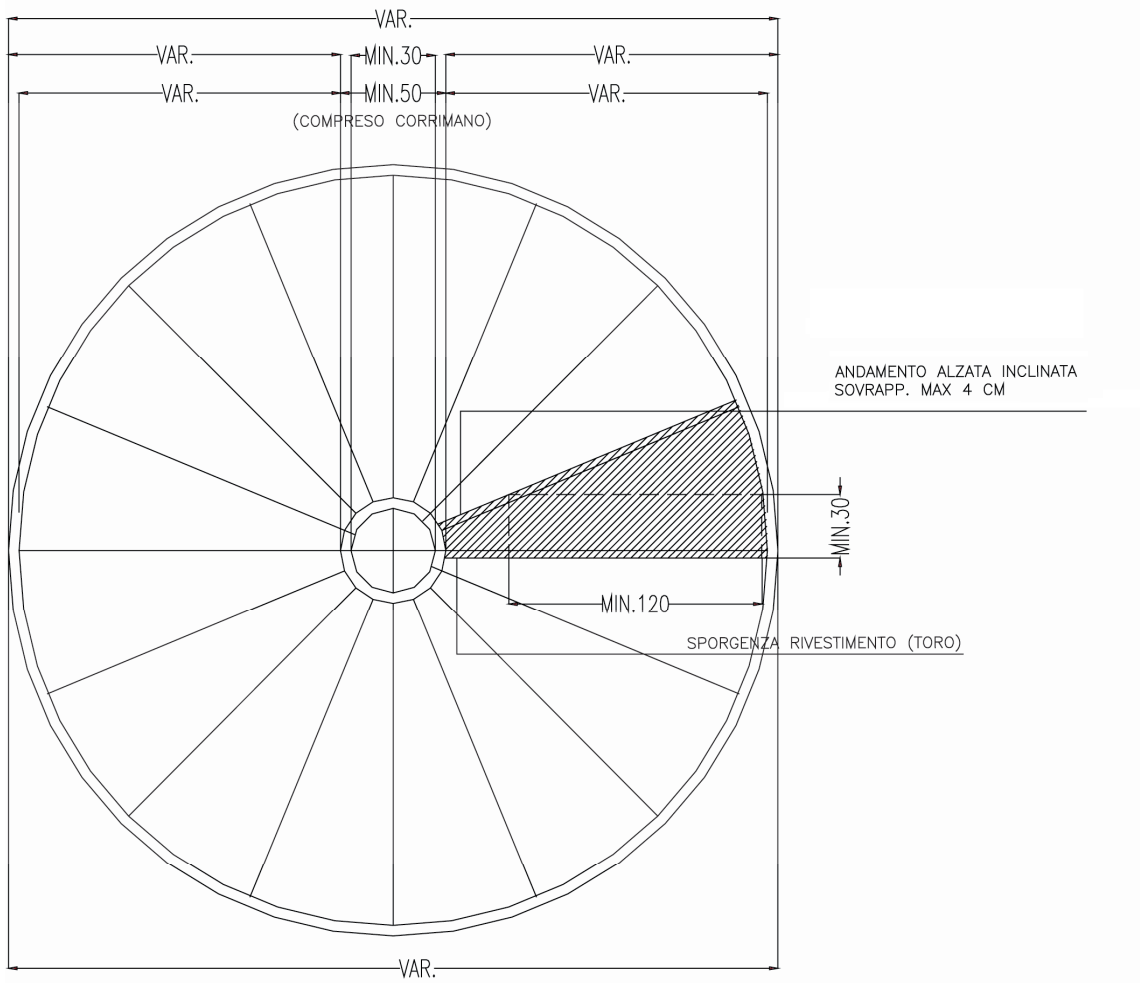


FIGURA 17 - SCALA A CHIOCCIOLA, CIRCOLARE IN GENERE O CURVILINEA AD USO COMUNE IN NUOVA COSTRUZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 120 x 30

Ai fini dell'adattabilità, l'eventuale previsione di installazione di un servoscala deve essere corredata di idonea documentazione tecnica riferita a prodotti reperibili sul mercato rispondenti alle previsioni progettuali adottate

SEGUE FIGURA 17

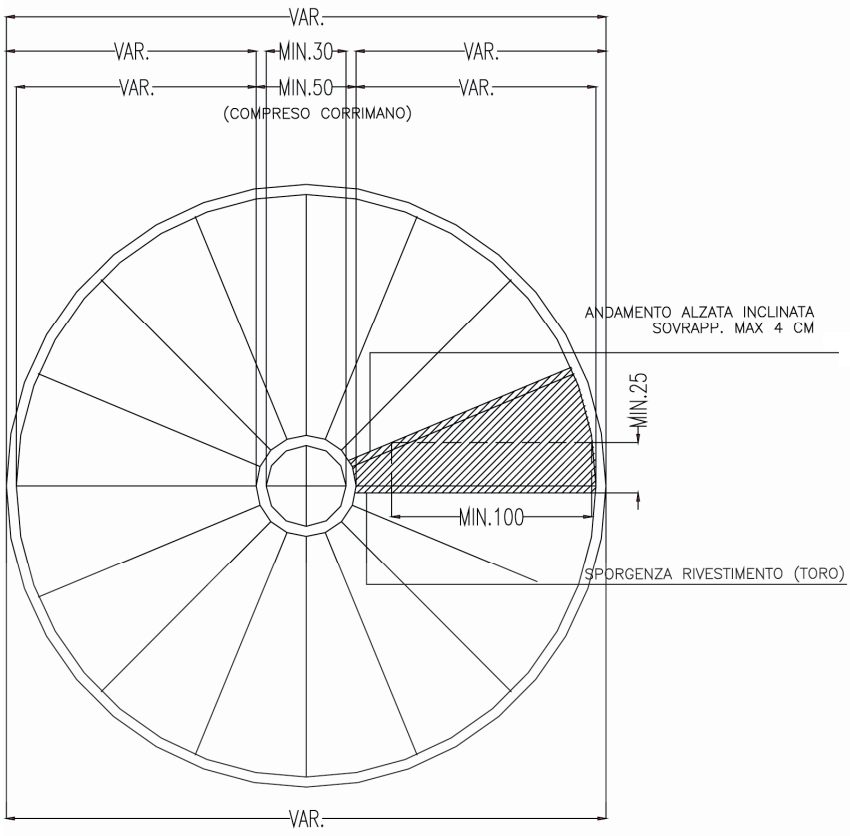


FIGURA 17 - SCALA A CHIOCCIOLA, CIRCOLARE IN GENERE O CURVILINEA AD USO PRIVATO INTERNA ALLE UNITÀ ABITATIVE IN NUOVA COSTRUZIONE PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 100 x 25

Ai fini dell'adattabilità, l'eventuale previsione di installazione di un servoscala deve essere corredata di idonea documentazione tecnica riferita a prodotti reperibili sul mercato rispondenti alle previsioni progettuali adottate

FIGURA 18

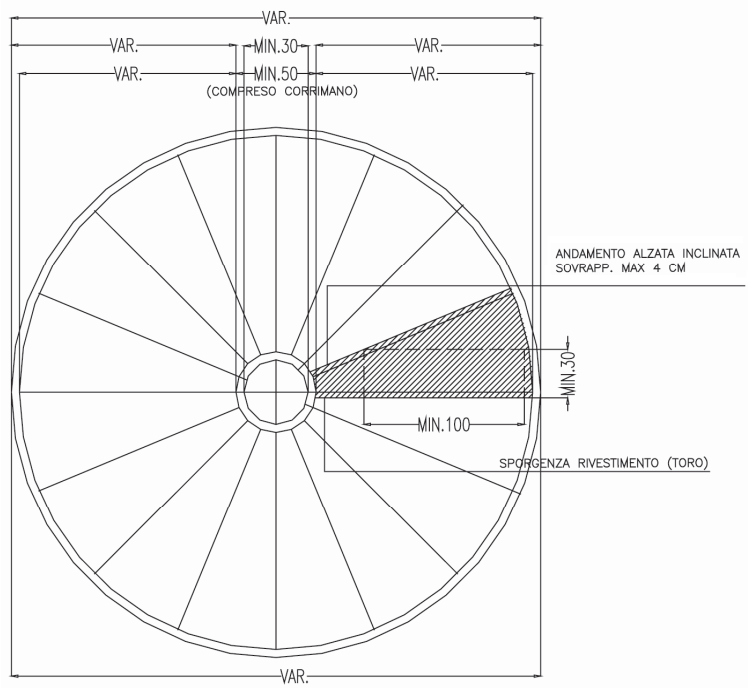


FIGURA 18 - SCALA A CHIOCCIOLA, CIRCOLARE IN GENERE O CURVILINEA AD USO COMUNE IN RISTRUTTURAZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 100 x 30

Ai fini dell'adattabilità, l'eventuale previsione di installazione di un servoscala deve essere corredata di idonea documentazione tecnica riferita a prodotti reperibili sul mercato rispondenti alle previsioni progettuali adottate

SEGUE FIGURA 18

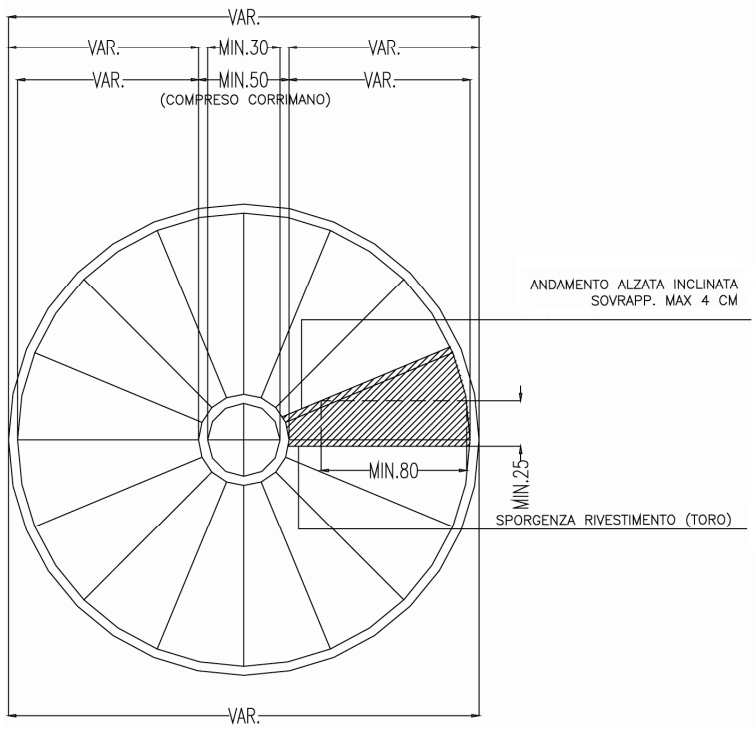


FIGURA 18 - SCALA A CHIOCCIOLA, CIRCOLARE IN GENERE O CURVILINEA AD USO PRIVATO INTERNA ALLE UNITÀ ABITATIVE IN RISTRUTTURAZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 80 x 25.

…OMISSIS

Allegato B

Aggiornamento delle Prescrizioni Tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico, redatte ai sensi dell'art. 6, comma 1, della Lr 12/07/2007 n. 16 approvate con Dgr n. 509 del 2/03/2010

Indice

Premessa

Sezione I - Generalità
Art. 1 - Scopo delle Prescrizioni Tecniche
Art. 2 - Normative di riferimento
Art. 3 - Raccordo con la normativa vigente
Art. 4 - Definizioni

Sezione II - Campo di applicazione
Art. 5 - Accessibilità, visitabilità, adattabilità degli edifici
Art. 6 - Edifici residenziali privati e di edilizia residenziale pubblica
Art. 7 - Edifici e spazi privati aperti al pubblico
Art. 7 bis - Adattabilità

Sezione III - Modalità di presentazione del progetto
Art. 8 - Documentazione per la presentazione del progetto di accessibilità, visitabilità ed adattabilità

Sezione IV - Criteri di progettazione
Art. 9 - Porte
Art. 10 - Pavimenti
Art. 11 - Infissi esterni
Art. 12 - Arredi fissi
Art. 13 - Terminali degli impianti
Art. 14 - Servizi igienici
Art. 15 - Cucine
Art. 16 - Balconi e terrazze
Art. 17 - Percorsi orizzontali
Art. 18 - Collegamenti verticali
Art. 19 - Scale
Art. 20 - Rampe
Art. 21 - Ascensori
Art. 22 - Servoscala e piattaforme elevatrici
Art. 23 - Autorimesse
Art. 24 - Spazi esterni
Art. 25 - Segnaletica
Art. 26 - Domotica

Sezione V - Normativa derogatoria
Art. 27 - Deroga alle prescrizioni tecniche
Art. 28 - Deroga per interventi sui beni sottoposti a vincolo di tutela o in aree soggette a vincolo paesaggistico
Art. 29 - Soluzioni alternative

Sezione VI - Allegati
Allegato 1 - Modulo per la dichiarazione di conformità
Allegato 2 - Schemi grafici esemplificativi
Allegato 3 - Tabella di confronto tra ascensore e piattaforma elevatrice
Allegato 4 - Riferimenti giurisprudenziali

Premessa

Con il presente provvedimento, in attuazione dell'art. 6, comma 1, della Lr 12 luglio 2007, n. 16, sono stabilite le prescrizioni tecniche atte a garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico.

Si tratta di una serie di prescrizioni tecniche, da applicarsi sia in caso di nuova costruzione che in caso di ristrutturazione di interi edifici, o parte di questi, per favorire la progettazione e realizzazione di edifici residenziali privati, edifici residenziali pubblici ed edifici e spazi privati aperti al pubblico nel rispetto dei principi di accessibilità dettati dalla normativa regionale e nazionale.

È proprio dalla normativa nazionale, L. 9 gennaio 1989 n. 13 e d.m. 14 giugno 1989 n. 236, che le presenti prescrizioni discendono, divenendo il loro aggiornamento riferibile all'evoluzione che in molti ambiti (normativo, sociale, medico-riabilitativo, tecnologico, etc…) ha determinato il cambiamento della percezione e del significato delle cosiddette barriere architettoniche.

In effetti il concetto di barriere architettoniche è l'espressione tangibile del concetto di handicap, ovvero una caratteristica (presenza di un ostacolo o mancanza di un'indicazione) dell'ambiente che impedisca a chiunque di poter entrare in relazione con esso. L'handicap, quindi, è una caratteristica non ascrivibile alla persona, ma è espressione antropologica e sociologica dell'ambiente. La definizione, la concettualizzazione, la simbolizzazione e l'attribuzione di accezione del fenomeno delle barriere architettoniche è allora, così come per ogni altro fenomeno di carattere sociale, un processo derivate da mutamenti sociali; il concetto di barriere architettoniche è - assieme alla società circostante - destinato a cambiare: cambierà quindi la sua definizione, la sua accezione, la sua simbolicità.

Tutto ciò pone - da un punto di vista razionale prima che etico - il soddisfacimento a due imperativi che devono essere raccolti soprattutto dai progettisti. Il primo è la base stessa della progettazione razionale: l'edificio e lo spazio costruito devono rispondere innanzitutto alle esigenze della comunità di riferimento. Il progettista, quindi, non deve prestare solo attenzione alle innovazioni tecniche e tecnologiche, ma deve essere osservatore attento della Società che lo circonda. Il secondo imperativo risiede nell'obbligo della capacità critica di cui ogni progettista deve disporre. Se è vero che il concetto di barriere architettoniche è mutevole, assume diversi significati nel tempo ed è causato da diverse esigenze, è necessario non considerare intangibili gli standard e le indicazioni tecniche fissate: anche queste ultime sono il frutto della Società circostante e devono avere, per forza di cose, vita limitata.

È evidente allora che le esigenze a cui il progetto deve soddisfare sono moltissime divenendo praticamente infinite se il concetto di disabilità viene esteso ed ampliato a tutti smitizzando il binomio 'persona disabile - barriere architettonicà, ovvero pensando che un costruito senza ostacoli restituisce comfort e sicurezza a tutti offrendo più opzioni per essere vissuto ed interpretato.

Questo 'abito mentalè del progettista si è diffuso negli ultimi anni partendo dagli Stati Uniti dove è individuato come Universal Design. Non si tratta tuttavia di un nuovo genere

o corrente di progettazione, né di una specializzazione, ma piuttosto di una metodologia progettuale attraverso la quale il progettista assicura che i propri 'prodottì o 'servizì rispondano ai bisogni del maggior numero di persone, indipendentemente dall'età o dalla disabilità (ovvero dalle condizioni psico-fisiche), in base a principi di seguito elencati:

a) equità d'uso: il progetto prevede spazi ed attrezzature utilizzabili da tutte le persone, indipendentemente dallo stato di salute;
b) flessibilità d'uso: il progetto prevede spazi ed attrezzature adatti ad un'ampia gamma di abilità e preferenze individuali;
c) uso semplice ed intuitivo: l'uso degli spazi ed attrezzature deve risultare di facile comprensione;
d) informazioni accessibili: le informazioni sulla dislocazione degli spazi e sulle modalità d'uso delle attrezzature devono essere facilmente raggiungibili ed interpretabili dalle persone, indipendentemente dallo stato di salute;
e) sicurezza: gli standard di sicurezza devono essere previsti in modo tale da ridurre al minimo i rischi derivanti da eventuale uso improprio o azione accidentale da parte delle persone, indipendentemente dallo stato di salute;
f) sforzo fisico: il comfort d'uso deve prevedere un utilizzo efficace ed agevole, con un minimum di fatica, per tutte le persone, indipendentemente dallo stato di salute;
g) dimensioni e spazio per l'uso: gli spazi e le dimensioni previsti per l'avvicinamento, l'accessibilità, la manovrabilità e l'uso sicuro devono essere calcolati secondo persone con stature, posture e mobilità diverse.

Quanto finora esposto trova una forte analogia, per percorso e risultato, con l'ultima 'Classificazione Internazionale sul funzionamento, disabilità e salutè (International Classification of FuNctioning, Disability and Health ICF) elaborata nel 2001 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ha sostituito le ormai datate classificazioni di disabilità e handicap (ICIDH) proposte dalla stessa Oms negli anni '80. Si tratta di una nuova classificazione che modifica i criteri di accertamento della disabilità passando da un modello medico ad uno di tipo sociale. Da un punto di vista culturale l'elemento innovativo più rilevante consiste nel partire dalle abilità possedute dalla persona (ossia dal "cosa può fare"), e non dalle sue inabilità (ossia dal "ciò che non può fare").

Accanto a questi riferimenti tecnico-culturali, si è assistito ad importanti evoluzioni sul piano dei diritti delle persone con disabilità: in ambito internazionale l' ONU nel 2006 ha approvato la Convenzione Internazionale sui Diritti della Persone con Disabilità, ratificata anche dall'Italia con la Legge 3 marzo 2009, n. 18. Per le finalità delle presenti prescrizioni, tale documento è, tuttavia, da intendersi come importante 'atto di indirizzò che all'articolo 9 tratta esplicitamente il tema dell'accessibilità senza, tuttavia, entrare nell'ambito tecnico.

In ambito italiano, sempre sul tema dei diritti delle persone con disabilità, la L. 6 marzo 2006, n. 67 ('Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazionì) ha sancito ex lege che la presenza di barriere architettoniche è un atto discriminatorio e dunque incostituzionale.

Sezione I - Generalità

Art. 1 - Scopo delle Prescrizioni Tecniche

1. Le prescrizioni tecniche contenute nel presente provvedimento attuativo della Lr 12 luglio 2007, n. 16 si applicano ai progetti relativi alla costruzione di nuovi edifici ovvero alla ristrutturazione di interi edifici, o parte di questi, nel territorio della Regione del Veneto, con lo scopo di garantire la fruizione degli edifici residenziali privati, degli edifici residenziali pubblici e degli edifici e spazi privati aperti al pubblico.

In particolare, le presenti prescrizioni tecniche hanno la finalità di innalzare il livello della qualità edilizia ed urbanistica prevenendo ed eliminando gli ostacoli di ordine architettonico ed ambientale che possano arrecare pregiudizio al pieno godimento dei diritti della persona, limitandone o impedendone l'integrazione sociale e la piena realizzazione ovvero la possibilità di partecipazione alla vita di relazione pubblica e privata, indipendentemente dallo stato di salute.

Gli schemi grafici riportati in Appendice, all'Allegato 2, hanno mero valore esemplificativo e non esaustivo. Essi non costituiscono, in ogni caso, riferimento obbligatorio.

Art. 2 - Normative di riferimento

1. Ai fini delle seguenti prescrizioni vengono richiamate le seguenti norme:

Costituzione della Repubblica art.2 "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale";

Costituzione della Repubblica art.3 "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese";

Costituzione della Repubblica art. 32 "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana";

Legge 9 gennaio 1989, n. 13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati";

Decreto Ministeriale - Ministero dei Lavori Pubblici 14 giugno 1989, n. 236 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche".

Circolare Ministeriale - Ministero dei Lavori Pubblici 22 giugno 1989 n. 1669 "Circolare esplicativa della legge 9 gennaio 1989, n. 13";

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" - art. 23 (Rimozione di ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative), art. 24 (Eliminazione o superamento delle barriere architettoniche);

Decreto del Presidente della Repubblica 06 giugno 2001, n. 380 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia" - Capo III Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, pubblici e privati aperti al pubblico - artt. 77-78-79-80-81-82;

Circolare Ministro dell'Interno 1 marzo 2002, n. 4, "Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi ove siano presenti persone disabili";

Legge Regione Veneto 12 luglio 2007, n. 16 "Disposizioni generali in materia di eliminazione delle barriere architettoniche";

Legge 6 marzo 2006, n. 67 "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni";

Decreto 28 marzo 2008, "Linee guida per il superamento delle barriere architettoniche nei luoghi di interesse culturale";

Legge 3 marzo 2009, n. 18, "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità".

Art. 3 - Raccordo con la normativa vigente

1. Le disposizioni del presente provvedimento sono redatte ai sensi dell'art. 6 comma 1 della Lr 12 luglio 2007, n. 16, nel rispetto dei principi fondamentali alla base della legislazione statale in materia di eliminazione delle barriere architettoniche e di progettazione accessibile (L. 9 gennaio 1989, n. 13, d.m. 14 giugno 1989, n. 236 e Dpr 6 giugno 2001, n. 380), nonché dei riferimenti tecnico-culturali di più recente emanazione: ICF (International Classificazion of FuNctioning, Disability and Health, OMS 2001), Convenzione Internazionale sui diritti delle persone con disabilità (ratificata dall'Italia con la L. 3 marzo 2009, n. 18), i principi dell'Universal Design.

2. Nel rispetto dell'art. 6 comma 3 della Lr 12 luglio 2007, n. 16, per quanto non diversamente disciplinato dal presente provvedimento, si applicano le disposizioni dettate dalla normativa statale di cui al comma 1.

3. I criteri di progettazione di cui alla Sezione IV del presente provvedimento fanno riferimento al d.m. 14 giugno 1989 n. 236, che qui viene richiamato integralmente, ed in particolare agli artt. 4, 8 e 9. Laddove le presenti indicazioni e soluzioni si differenzino da quanto analogamente previsto dal citato disposto normativo nazionale, si deve intendere che queste prevalgono su quanto riportato dallo stesso decreto.

4. Per quanto riguarda il raccordo con la normativa antincendio, ferme restando le disposizioni vigenti in materia di vie d'uscita, valgono le norme stabilite dall'art. 4.6 del d.m. 14 giugno 1989, n. 236 e s.m.i., tenuto conto di quanto previsto dalla Circolare Ministro dell'Interno 1 marzo 2002, n. 4.

5. Per quanto riguarda le modalità di intervento sui beni sottoposti a vincolo di tutela o in aree soggette a vincolo paesaggistico si fa riferimento al decreto 28 marzo 2008 che qui si intende integralmente richiamato.

6. I Comuni, per le parti in discordanza con le norme dettate dal presente provvedimento, adeguano i regolamenti edilizi e le norme di attuazione degli strumenti urbanistici alle disposizioni delle successive Sezioni II, III, IV e V, entro trecentosessanta giorni dalla entrata in vigore del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 dalla Lr 12 luglio 2007, n. 16.

Scaduto tale termine, le disposizioni dei regolamenti edilizi e le norme di attuazione degli strumenti urbanistici comunali contrastanti con i contenuti delle Sezioni II, III, IV e V del presente provvedimento, perdono di efficacia.

Art. 4 - Definizioni

1. Ai fini delle seguenti prescrizioni vengono adottate le seguenti definizioni:

A) Accessibilità: la possibilità per tutte le persone, indipendentemente dal loro stato di salute (ICF), di raggiungere l'edificio o le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruire di tutti gli spazi e attrezzature in esso presenti, compresi gli spazi esterni di pertinenza, in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia;

B) Accessibilità equivalente: mutuando il concetto dall'ambito della sicurezza ('sicurezza equivalentè), in interventi su beni sottoposti a vincolo di tutela o in aree soggette a vincolo paesaggistico, laddove sia dimostrata l'impossibilità di applicare i criteri considerati dalla normativa vigente, il requisito dell'accessibilità si intende raggiunto attraverso soluzioni o modalità di gestione del bene o dell'area che ne migliorino le condizioni di accessibilità in modo che una persona con disabilità possa:

a) muoversi anche se con l'aiuto di un accompagnatore o, nel caso di grandi aree, di mezzi 'leggerì attrezzati;
b) raggiungere solo alcune parti significative del bene o dell'area (concetto di visitabilità) e, per le restanti parti, avere la disponibilità di adeguati supporti informativi che permettano di conoscere e capire il medesimo;
c) avere a disposizione idoneo materiale tattile e visivo, audioguide, etc. (facilitatori);

C) Adattabilità: la possibilità di modificare nel tempo lo spazio costruito a costi limitati, ovvero senza dover intervenire sulle strutture portanti e sulla principale dotazione impiantistica (i.e. colonne di scarico) dell'edificio, allo scopo di renderlo completamente ed agevolmente fruibile a tutte le persone, indipendentemente dal loro stato di salute.

L'adattabilità rappresenta un livello ridotto di qualità, potenzialmente suscettibile, per originaria previsione progettuale, di trasformazione in livello di accessibilità; l'adattabilità è, pertanto, un'accessibilità differita nel tempo;

D) Autonomia: la possibilità, per le persone con disabilità, di utilizzare, anche con l'ausilio di facilitatori, le proprie capacità funzionali per la fruizione degli spazi ed attrezzature in essi contenuti;

E) Barriere architettoniche:

a) gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che presentano disabilità motoria, sensoriale e cognitiva;
b) gli ostacoli che limitano o impediscono a chiunque il comodo e sicuro utilizzo di parti, attrezzature o componenti dell'edificio, nonché di spazi di pertinenza attrezzati;
c) l'assenza o l'inadeguatezza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque, in particolare per coloro che presentano disabilità sensoriali e cognitive;

F) Comfort: il benessere garantito alla persona dalla progettazione di spazi, attrezzature ed oggetti accessibili e fruibili per il tipo di funzione e relazione cui sono destinati;

G) Deroga: in diritto si parla di deroga quando una norma giuridica trova applicazione in luogo di un'altra poiché la fattispecie disciplinata dalla prima (detta norma derogante) è più specifica di quella disciplinata dalla seconda (detta norma derogata), di modo che tra le due intercorre un rapporto di regola ed eccezione.

In sintesi la deroga è l'istituto attraverso il quale, in una data fattispecie, un dettato normativo ne sostituisce un altro, con ciò configurandosi a carattere di eccezionalità;

H) Disagio: la condizione procurata alla persona dalla presenza di ostacoli o dalla mancanza di accorgimenti, che impediscono il pieno godimento di uno spazio, di un servizio, o il pieno svolgimento di attività di relazione;

I) Edificio e spazio privato aperto al pubblico: la nozione di edifici e spazi privati aperti al pubblico comprende tutti quegli ambienti spazi o edifici privati dove si svolga un'attività professionalmente organizzata a scopo di lucro, diretta allo scambio ed alla produzione di servizi, quali, ad esempio, teatri, cinematografi, club privati, alberghi, ristoranti, centri commerciali, negozi, bar, ambulatori, studi professionali ed altri. Secondo la Corte Costituzionale (9 aprile 1970 n 56) un locale deve considerarsi pubblico quando si accerti che in esso si svolge attività professionalmente organizzata a scopo di lucro diretta allo scambio e/o alla produzione di beni e servizi. La Cassazione ha attribuito il carattere pubblico ai locali che prevedano il pagamento di un biglietto d'ingresso, il rilascio di tessere d'ingresso o di tessere associative, a quelli che pubblicizzino la propria attività o che abbiano una struttura tale da rendere evidente lo svolgimento di un'attività imprenditoriale: nonché a quelli che consentano l'ingresso ad un rilevante numero di persone;

J) Facilitatori (ICF): fattori che, mediante la loro assenza o presenza, migliorano il funzionamento e riducono la disabilità. Essi includono aspetti come un ambiente fisico accessibile, la disponibilità di una rilevante tecnologia di assistenza o di ausili e gli atteggiamenti positivi delle persone verso la disabilità e includono anche servizi, sistemi e politiche che sono rivolti ad incrementare il coinvolgimento di tutte le persone con una condizione di salute in tutte le aree di vita. L'assenza di un fattore può anche essere facilitante, come ad esempio, l'assenza di stigmatizzazione o di atteggiamenti negativi. I facilitatori possono evitare che una menomazione o una limitazione dell'attività divengano una restrizione della partecipazione, dato che migliorano la performance di un'azione, nonostante il problema di capacità della persona;

K) Fruibilità (art. 2 Lr 12 luglio 2007, n. 16): la possibilità, per le persone, di poter utilizzare con pieno godimento spazi aperti, spazi costruiti, arredi, servizi informativi, attrezzature e svolgere attività in sicurezza ed in autonomia;

L) Interventi di nuova costruzione (art. 3 comma 1 lett. e) d.p.r 6 giugno 2001 n. 380): […]. Sono comunque da considerarsi tali:

L.1) la costruzione di manufatti edilizi fuori terra o interrati, ovvero l'ampliamento di quelli esistenti all'esterno della sagoma esistente, fermo restando, per gli interventi pertinenziali, quanto previsto alla lettera L.5);

L.2) gli interventi di urbanizzazione primaria e secondaria realizzati da soggetti diversi dal Comune;

L.3) la realizzazione di infrastrutture e di impianti, anche per pubblici servizi, che comporti la trasformazione in via permanente di suolo inedificato;

L.4) l'installazione di manufatti leggeri, anche prefabbricati, e di strutture di qualsiasi genere, quali roulottes, campers, case mobili, imbarcazioni, che siano utilizzati come abitazioni, ambienti di lavoro, oppure come depositi, magazzini e simili, e che non siano diretti a soddisfare esigenze meramente temporanee;

L.5) gli interventi pertinenziali che le norme tecniche degli strumenti urbanistici, in relazione alla zonizzazione e al pregio ambientale e paesaggistico delle aree, qualifichino come interventi di nuova costruzione, ovvero che comportino la realizzazione di un volume superiore al 20% del volume dell'edificio principale;

L.6) la realizzazione di depositi di merci o di materiali, la realizzazione di impianti per attività produttive all'aperto ove comportino l'esecuzione di lavori cui consegua la trasformazione permanente del suolo inedificato;

M) Interventi di ristrutturazione (art. 3 comma 1 lett. d) ed art. 10 comma 1 lett. c) del d.p.r 6 giugno 2001 n. 380): gli interventi rivolti a trasformare gli organismi edilizi mediante un insieme sistematico di opere che possono portare ad un organismo edilizio in tutto o in parte diverso dal precedente. Tali interventi comprendono il ripristino o la sostituzione di alcuni elementi costitutivi dell'edificio, l'eliminazione, la modifica e l'inserimento di nuovi elementi ed impianti. Nell'ambito degli interventi di ristrutturazione edilizia sono ricompresi anche quelli consistenti nella demolizione e ricostruzione con la stessa volumetria e sagoma di quello preesistente, fatte salve le sole innovazioni necessarie per l'adeguamento alla normativa antisismica.

Comprendono inoltre gli interventi di ristrutturazione edilizia che comportino aumento di unità immobiliari, modifiche del volume, della sagoma, dei prospetti o delle superfici, ovvero che, limitatamente agli immobili compresi nelle zone omogenee A, comportino mutamenti della destinazione d'uso;

N) Livello: qualsiasi orizzontamento o piano di calpestio, entro o fuori terra, compreso il solaio di copertura se agibile, destinato a qualunque uso.

In tal ordine di idee un piano interrato costituisce un livello, con la conseguenza che, qualora esso si sommi a due piani fuori terra, si ottengono tre livelli indipendentemente dalla loro posizione rispetto alla quota di campagna. In tale conteggio non vengono considerati i livelli presenti all'interno di una medesima unità immobiliare - duplex e soppalchi - ovvero, al fine del conteggio, si valuta soltanto il livello della soglia di accesso all'unità stessa. Al contrario vengono computati gli eventuali piani interrati e non destinati, per esempio, a garage e cantine anche se funzionalmente ipotizzati disgiunti dal resto dell'edificio mediante scale che conducono all'esterno;

O) Partecipazione: il coinvolgimento di una persona in una determinata situazione, nella quale riesce a svolgere le funzioni e partecipare alle attività previste, indipendentemente dallo stato di salute;

P) Parti comuni: unità ambientali che servono o che connettono funzionalmente più unità immobiliari condominiali, secondo le definizioni di cui all'art. 2 del Dm 236/89, quali, in via esemplificativa e non tassativa, vani scala, cortili, giardini e accessi comuni;

Q) Persone con disabilità (art. 2 Lr 12 luglio 2007, n. 16): soggetto con disabilità fisica, sensoriale psicologico-cognitiva, permanenti o temporanee,

R) Stato di salute (ICF): la condizione in cui si trova ogni persona, indipendentemente dalla presenza di menomazioni delle strutture corporee e di disabilità delle funzioni fisiologiche;

S) Visitabilità: la possibilità per tutte le persone, indipendentemente dal loro stato di salute (ICF), di accedere agli spazi di relazione e ad almeno un servizio igienico di ogni unità immobiliare. Sono spazi di relazione gli spazi di soggiorno o pranzo dell'alloggio e quelli dei luoghi di lavoro, servizio ed incontro, nei quali il cittadino entra in rapporto con la funzione ivi svolta.

La visitabilità rappresenta un livello di accessibilità limitato ad una parte più o meno estesa dell'edificio o delle unità immobiliari, che consente comunque ogni tipo di relazione fondamentale anche alla persona con disabilità.

Sezione II - Campo di applicazione

Art. 5 - Accessibilità, visitabilità, adattabilità degli edifici

1. La progettazione ed esecuzione di trasformazioni edilizie ed urbanistiche deve conformarsi alle disposizioni di legge e delle presenti prescrizioni tecniche al fine di garantire una migliore qualità della vita e una piena fruibilità dell'ambiente, sia costruito che non costruito, da parte di tutte le persone ed in particolare di quelle con limitate capacità motorie e sensoriali.

2. Le prescrizioni di cui al presente provvedimento attuativo si applicano, ai sensi dell'art. 6, comma 1 della Lr 12 luglio 2007 n. 16, agli interventi di ristrutturazione ed agli interventi di nuova costruzione riguardanti interi edifici o parti di questi. Le stesse si applicano altresì ai manufatti precari anche stagionali aperti al pubblico come, in via esemplificativa e non tassativa, tendoni o strutture prefabbricate leggere per spettacoli o manifestazioni, gazebo, pedane o palchi per manifestazioni o spettacoli o di pertinenza a bar o ristoranti.

3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano comunque nel caso di interventi edilizi riguardanti anche soltanto le parti comuni quali, in via esemplificativa e non tassativa, vani scala, cortili, giardini e accessi comuni. L'intervento di adeguamento delle parti comuni di cui sopra deve inoltre essere realizzato anche nel caso di interventi riguardanti più del cinquanta per cento, in volume o superficie lorda di pavimento, degli edifici, applicando la fattispecie più restrittiva.

Art. 6 - Edifici residenziali privati e di edilizia residenziale pubblica

1. Gli interventi di nuova costruzione e ristrutturazione di cui all'art. 5 comma 2 devono assicurare la visitabilità, come definita dall'art. 4 lett. R).

2. Il requisito della visitabilità, condizione di conformità alla norma del titolo abilitativo di cui al d.p.r 6 giugno 2001 n. 380, implica che sia garantita l'accessibilità per quanto riguarda:

2.1 gli spazi esterni: il requisito si considera soddisfatto se sia reso accessibile il percorso principale di ingresso alle proprietà e parti comuni a partire dallo spazio pubblico. In subordine, nei casi di edifici esistenti e con adeguata motivazione, dovrà essere individuato e debitamente segnalato almeno un percorso alternativo accessibile.

2.2 le parti comuni: negli edifici residenziali fino a tre livelli, ivi compresi eventuali livelli sia interrati che porticati, è consentita la deroga all'installazione dell'ascensore o, in subordine, della piattaforma elevatrice, per l'accesso ai piani superiori, purché sia assicurata la possibilità della loro istallazione in un tempo successivo. In tutti gli altri casi l'ascensore deve essere istallato (Figura 1).

2.3 All'interno delle singole unità abitative deve essere garantita l'accessibilità alla zona di relazione, ad un servizio igienico così come definito all'art. 14.4 ed ai relativi percorsi orizzontali. Nelle unità abitative disposte su due o più livelli, il servizio igienico e la zona di relazione devono essere contemporaneamente presenti al livello della soglia di accesso all'unità stessa ovvero ad un diverso livello accessibile attraverso ascensore o piattaforma elevatrice.

2.4 Il requisito della visitabilità si applica con riferimento agli elementi strutturali oltre la soglia dell'unità immobiliare. Pertanto il soddisfacimento del requisito di visitabilità della singola unità immobiliare, nell'ambito di edifici esistenti, è richiesto anche se le parti comuni dell'edificio in cui è insita non sono accessibili.

2.5 Gli edifici unifamiliari e quelli plurifamiliari privi di parti comuni sono esonerati dall'obbligo della visitabilità in relazione all'interno delle singole unità abitative. Per queste va dimostrato il requisito dell'adattabilità, come definita dall'art. 4 lett. C).

2.6 Negli alloggi di edilizia residenziale pubblica, il requisito di accessibilità deve venire assicurato per almeno il 15% degli alloggi, arrotondato all'unità superiore, con un minimo di una unità immobiliare per ogni intervento, con esclusione della dotazione dei maniglioni nei servizi igienici di cui all'art. 14 comma 6.6.

Art. 7 - Edifici e spazi privati aperti al pubblico

1. Gli interventi edilizi di nuova costruzione e ristrutturazione devono garantire la visitabilità, la quale implica che venga garantita l'accessibilità per quanto riguarda:

1.1 gli spazi esterni: il requisito si considera soddisfatto quando sia accessibile il percorso principale di ingresso alle proprietà e alle parti comuni a partire dallo spazio pubblico. In subordine, nei casi di edifici esistenti e con adeguata motivazione, dovrà essere individuato e debitamente segnalato almeno un percorso alternativo accessibile;

1.2 gli spazi di relazione: il requisito si considera soddisfatto se sono accessibili gli spazi in cui gli utenti vengono a contatto con la funzione ivi svolta ed almeno un servizio igienico.

2. In ragione della destinazione d'uso, fatte salve le diverse disposizioni di settore, le unità immobiliari che siano sedi di attività private sociali in campo sanitario, assistenziale, culturale e sportivo devono avere gli ambienti accessibili oltre ad un servizio igienico.

3. Nelle unità immobiliari che siano sedi private di riunioni o di spettacoli, sia all'aperto che al chiuso, temporanei o permanenti, ed inoltre in quelle di ristorazione e di ospitalità,

devono essere accessibili almeno una zona riservata al pubblico, oltre a un servizio igienico. L'accessibilità degli spazi di relazione e dei servizi, quali il palco, la biglietteria e il guardaroba, deve essere garantita mediante percorso continuo accessibile.

4. Nelle unità immobiliari sedi di attività ricettive, come alberghi, affittacamere, ostelli e agriturismi, devono essere accessibili tutte le parti e servizi comuni. Devono inoltre essere accessibili due stanze ogni quaranta con un minimo di due (tale numero è derogabile ad un'unità qualora l'immobile abbia meno di dieci stanze), ciascuna dotata di proprio servizio igienico accessibile.

Nelle strutture sedi di attività ricettive all'aperto, come i campeggi, i villaggi turistici e negli stabilimenti balneari, devono essere accessibili tutte le parti, i percorsi e servizi comuni. Devono essere accessibili almeno il 5% delle superfici destinate alle unità di soggiorno temporaneo con un minimo assoluto di due unità.

5. Nelle unità immobiliari sedi di culto devono essere accessibili almeno una zona riservata ai fedeli per assistere alle funzioni religiose e i percorsi interni che collegano detta zona con quelle ove si svolge il rito.

6. Nelle altre unità immobiliari sedi di attività aperte al pubblico, devono essere accessibili gli spazi di relazione nei quali gli utenti entrano in rapporto con la funzione ivi svolta, incluso almeno un servizio igienico se la superficie netta dell'unità immobiliare è pari o superiore a 150 mq.

7. Le sedi di aziende soggette al collocamento obbligatorio di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68 devono essere accessibili. Sono peraltro soggetti alle norme sulla eliminazione delle barriere architettoniche i soli settori, produttivi e non, nei quali viene svolta un'attività compatibile con il collocamento obbligatorio. Le sedi di aziende non soggette al collocamento obbligatorio devono essere visitabili e adattabili.

Art. 7 bis - Adattabilità

1. Il requisito dell'adattabilità deve essere dimostrato per tutte le parti e componenti di ogni unità immobiliare, per le quali non sia già prescritta l'accessibilità o la visitabilità.

Sezione III - Modalità di presentazione del progetto

Art. 8 - Documentazione per la presentazione del progetto di accessibilità, visitabilità ed adattabilità

1. Gli elaborati grafici di progetto atti a dimostrare l'accessibilità, la visitabilità e l'adattabilità devono essere redatti almeno in scala 1:100, evidenziando i percorsi accessibili che, partendo dal suolo pubblico, si articolano attraverso l'entrata, gli spazi comuni e le singole unità immobiliari, ponendo in risalto le differenze di quota e le modalità proposte per superarle. Le planimetrie devono rappresentare la disposizione dei sanitari dei servizi igienici e l'ipotesi di arredo.

2. La relazione tecnica deve illustrare, tra l'altro, la conformità del progetto alla vigente disciplina sull'eliminazione delle barriere architettoniche, nonché riportare in modo dettagliato le motivazioni a base delle eventuali soluzioni alternative proposte ai sensi dell'art. 29 e quelle a base di eventuali richieste di deroga ai sensi degli artt. 27 e 28.

3. Il dossier di presentazione deve essere corredato dalla dichiarazione di conformità redatta utilizzando l'apposito modello (Allegato n. 1).

Sezione IV - Criteri di progettazione

Art. 9 - Porte

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione alle porte sono disciplinate dagli artt. 4.1.1, 8.1.1 e 9 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni.

2. Sono ammessi dislivelli unicamente in corrispondenza del vano della porta di accesso di una unità immobiliare (soglie) purché non superino 1 cm ed abbiano lo spigolo smussato, tale cioè da favorire il rotolamento ed impedire l'inciampo.

3. La scelta della tipologia di porta (a battente, scorrevoli, rototraslanti e a libro) deve essere valutata in base agli spazi di manovra disponibili. Per garantire un facile uso delle porte si devono scegliere maniglie di tipo a leva o a ponte arrotondate e con assenza di spigoli vivi. Le maniglie devono garantire un adeguato contrasto cromatico con la porta. (Figura 2)

4. Le porte che si aprono su spazi comuni sia in edifici residenziali che in edifici privati aperti al pubblico devono garantire un adeguato contrasto cromatico con le pareti circostanti.

Art. 10 - Pavimenti

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione ai pavimenti sono disciplinate dagli artt. 4.1.2 e 8.1.2 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni.

2. Nelle parti comuni e negli spazi privati aperti al pubblico, la pavimentazione deve essere studiata in modo da poter divenire un supporto per l'autonomia di persone con disabilità visiva (ipovedenti e non vedenti) e cognitiva. Il contrasto cromatico con le pareti, la differenza di testura, la posa di percorsi tattili, l'utilizzo di targhe e mappe tattili, sono mezzi che, in relazione al contesto in cui si opera, vanno criticamente ed attentamente valutati. L'utilizzo di pavimentazioni con superfici riflettenti deve essere possibilmente escluso per evitare fenomeni di abbagliamento o comunque attentamente studiato in riferimento al tipo di illuminazione impiegata.

Art. 11 - Infissi esterni

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione agli infissi interni sono disciplinate dagli artt. 4.1.3 e 8.1.3 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236.

Art. 12 - Arredi fissi

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione agli arredi fissi sono disciplinate dagli artt. 4.1.4 e 8.1.4 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni.

2. Nei luoghi privati aperti al pubblico di cui all'art. 7 delle presenti prescrizioni, la larghezza di brevi passaggi obbligati, quali ad esempio quelli prospicienti le casse e gli sportelli, deve misurare almeno 80 cm. Nel caso di passaggi obbligati lunghi e angolati, la larghezza di tali passaggi deve misurare almeno 110 cm in modo tale da consentire il passaggio di due persone di cui una su sedia a ruote.

3. Nei luoghi privati aperti al pubblico di cui all'art. 7 delle presenti prescrizioni, i banconi ed i piani d'appoggio destinati alle normali operazioni da parte dell'utenza, devono essere predisposti in modo tale che, almeno una parte di essi sia utilizzabile da persone con disabilità. A tale scopo devono preferibilmente soddisfare i seguenti requisiti:

a) essere accostabili frontalmente da una sedia a ruote al fine dell'espletamento di ogni adempimento ivi previsto;
b) prevedere un'altezza libera sottostante minima di 65 cm per una profondità minima di 65 cm dal bordo di accostamento;
c) prevedere un'altezza massima del piano di 85 cm;
d) prevedere una superficie non riflettente;
e) consentire, almeno nei percorsi principali, una libertà di passaggio non inferiore a 80 cm, con possibilità di inversione del percorso dalle dimensioni minime di centimetri 140x170 ovvero 150x150.

4. I tavoli posti nei luoghi di ristorazione, nei bar e in tutti gli altri luoghi assimilabili ai precedenti, devono essere predisposti in modo tale che, almeno una parte di essi sia utilizzabile da persone con disabilità. A tale scopo devono preferibilmente soddisfare i seguenti requisiti:

a) essere accostabili frontalmente da una sedia a ruote;
b) prevedere una larghezza minima di 80 cm;
c) prevedere un'altezza libera sottostante minima di 65 cm per una profondità minima di 65 cm dal bordo di accostamento;
d) prevedere un'altezza massima del piano di 85 cm;
e) prevedere una superficie non riflettente;
f) consentire, almeno nei percorsi principali, una libertà di passaggio non inferiore a 80 cm, con possibilità di inversione del percorso dalle dimensioni minime di centimetri 140x170 ovvero 150x150.

Art. 13 - Terminali degli impianti

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione ai terminali degli impianti sono disciplinate dagli artt. 4.1.5 e 8.1.5 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni.

2. Le altezze da terra dei terminali di impianti di cui all'art. 8.1.5 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 sono da considerarsi riferite al baricentro del terminale stesso.

3. Nelle parti comuni dell'edificio, le placche dei punti di comando devono assicurare un adeguato contrasto cromatico rispetto alla parete su cui sono collocate e rispetto ai tasti degli interruttori. Per quanto riguarda le singole unità abitative tali requisiti hanno carattere preferenziale non prescrittivo. In entrambi i casi è preferibile la scelta di interruttori con tasti di maggiore dimensione e una loro collocazione distanziata nel caso di più interruttori all'interno dello stesso punto di comando. Se i tasti degli interruttori riportano simboli o indicazioni, questi devono essere a contrasto cromatico ed adeguatamente illuminati.

Art. 14 - Servizi igienici

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione ai servizi igienici sono disciplinate dagli artt. 4.1.6 e 8.1.6 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni.

2. Un servizio igienico si intende accessibile quando tutti i sanitari presenti sono utilizzabili da persone su sedia a ruote e vi siano idonei maniglioni per agevolare i trasferimenti dalla sedia al sanitario. In particolare, negli edifici privati aperti al pubblico, deve essere dimostrata, negli elaborati di progetto, mediante grafici di dettaglio in scala opportuna, la possibilità di accostamento frontale, perpendicolare e, preferibilmente, bilaterale per la tazza wc (Figura 3). Qualora l'accostamento bilaterale non venga garantito, è preferibile prevedere due servizi igienici, l'uno con accostamento laterale da destra, l'altro da sinistra (Figura 4) adeguatamente segnalato all'esterno.

Negli interventi di ristrutturazione di edifici privati aperti al pubblico è ammesso il solo accostamento laterale alla tazza wc.

Per i secondi bagni e per i bagni negli edifici privati aperti al pubblico l'accessibilità deve essere garantita limitatamente alla tazza wc e al lavandino, salvo diverse disposizioni specifiche di settore.

3. Fatto salvo quanto disposto dall'art. 7, agli effetti della visitabilità un servizio igienico accessibile è obbligatorio in tutti gli spazi privati aperti al pubblico dalla metratura superiore ai 150 mq.

4. Negli edifici residenziali privati il requisito della visitabilità è soddisfatto se è presente almeno un servizio igienico collocato allo stesso livello degli spazi di relazione e ad essi collegato mediante un percorso piano accessibile ovvero ad un diverso livello accessibile attraverso ascensore o piattaforma elevatrice, con possibilità da parte di una persona su sedia a ruote di poter raggiungere ed accostarsi frontalmente al lavabo, e frontalmente o perpendicolarmente o lateralmente alla tazza wc. Dovrà essere dimostrato, negli elaborati di progetto, mediante grafici di dettaglio in scala opportuna, che il servizio igienico è fruibile nelle modalità sopra espresse tenendo conto che la porta possa essere aperta e chiusa senza che ciò interferisca con gli spazi di manovra della sedia a ruote.

5. Quando occorre garantire il requisito della adattabilità di unità immobiliari destinate a residenza, si deve dimostrare, negli elaborati di progetto, mediante grafici di dettaglio in scala opportuna, che tutti i servizi igienici presenti nell'unità possono diventare accessibili. In particolare occorre dimostrare, anche in riferimento alla posizione degli scarichi, che in tutti i servizi l'accostamento alla tazza wc possa avvenire frontalmente e lateralmente sia da destra che da sinistra, anche senza contemporaneità[1]. Quando vi sono due o più servizi igienici per livello, la possibilità di eliminare il bidet per il raggiungimento del requisito è limitata soltanto ad un servizio igienico. (Figura 5)

1 Trattandosi di adattabilità di una singola unità immobiliare è ragionevole pensare che l'esigenza si sopraggiunga per la presenza di una sola persona disabile che non necessiterà dell'accostamento laterale al sanitario da entrambi i lati, ma soltanto da destra o da sinistra. Tuttavia in fase di previsione progettuale (adattabilità) tale esigenza non si conosce e quindi occorre pensare che in futuro possa essere possibile l'accostamento da entrambi i lati anche se non contemporaneamente.

6. Per quanto concerne i singoli sanitari si precisa che è preferibile, in accordo con i principi dell'Universal Design, scegliere tra quelli di tipo standard senza quindi ricorrere a quelli di tipo 'dedicatò. La loro accessibilità è soddisfatta se rispondono ai requisiti di seguito riportati:

6.1 Lavabo: deve essere di tipo a mensola, privo di colonna, con sifone accostato alla parete o incassato in essa; prevedere un'altezza libera sottostante minima di 65 cm e un'altezza massima del piano di 85 cm, misurati dal pavimento. La distanza tra la parete a cui il lavabo è fissato ed il bordo anteriore dello stesso deve essere almeno di 65 cm. Il rubinetto deve essere con manovra a leva (sono da escludere quelli a 'leva medicà); (Figura 6)

6.2 Tazza w.c.: devono essere garantiti l'accostamento frontale, perpendicolare e laterale (preferibilmente bilaterale negli edifici privati aperti al pubblico) al sanitario. Lo spazio libero frontale e laterale alla tazza w.c. deve essere di almeno 80 cm, misurati rispettivamente dal bordo anteriore e laterale prossimo allo spazio libero; la distanza dal bordo anteriore della tazza alla parete posteriore deve essere di almeno 65 cm. La tazza w.c., preferibilmente di tipo sospeso (in tal caso dovrà essere garantita una portata minima di 200 kg), deve avere il piano di seduta (comprensivo di tavoletta) posto ad un'altezza da terra compreso tra 40 e 45 cm. Ai lati della tazza w.c. devono essere posizionati due maniglioni: nel caso di tazza accostata al muro (accostamento laterale) un primo maniglione o corrimano fisso e rettilineo deve essere posizionato ad una distanza dall'asse del sanitario pari a 40 cm e ad un'altezza da terra di 70 cm, un secondo maniglione, di tipo ribaltabile, sempre ad una distanza dall'asse del sanitario pari a 40 cm e ad un'altezza da terra di 70 cm; nel caso di tazza non accostata al muro (accostamento bilaterale) si disporranno sui due lati del sanitario due maniglioni, di tipo ribaltabile, ad una distanza dall'asse del sanitario pari a 40 cm e ad un'altezza da terra di 70 cm; (Figure 7 e 8)

6.3 Bidet: è da considerare che solitamente non viene utilizzato da persone su sedia a ruote perché si tende a minimizzare i trasferimenti dalla sedia ai sanitari e quindi è sostituibile, nella funzione, prevedendo in parte alla tazza w.c. un doccino a telefono;

6.4 Doccia: deve essere a pavimento con doccino a telefono, dotato di seggiolino posto ad un'altezza da terra compreso tra 40 e 45 cm. e garantire una portata minima di 200 kg. Devono essere garantiti l'accostamento frontale, perpendicolare e laterale (preferibilmente bilaterale negli edifici privati aperti al pubblico) al seggiolino. A lato del seggiolino devono essere posizionati un maniglione o corrimano fisso e rettilineo ad una distanza dall'asse della seduta pari a 40 cm e ad un'altezza da terra di 70 cm; (Figura 9)

6.5 Vasca da bagno: la sua accessibilità è legata alla predisposizione sia di seggiolini fissi appoggiati sui bordi della vasca, sia di seggiolini con movimento 'sali-scendì appoggiati sul fondo della stessa;

6.6 Maniglioni: devono avere un diametro di 3/4 cm posati ad una distanza minima di 5 cm dalle pareti per garantire una buona presa. I maniglioni e i relativi tasselli di ancoraggio (da valutare attentamente a seconda della tipologia di parete a cui vengono fissati) devono garantire una portata minima di 150 kg;

6.7 I maniglioni, la rubinetteria ed i singoli sanitari devono presentare contrasto cromatico con le pareti ed il pavimento del servizio igienico.

Lo studio dell'illuminazione deve garantire che una persona adulta in piedi di fronte ad un sanitario non proietti la propria ombra sullo stesso.

Art. 15 - Cucine

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione alle cucine sono disciplinate dagli artt. 4.1.7 e 8.1.7 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236.

Art. 16 - Balconi e terrazze

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione ai balconi e terrazze sono disciplinate dagli artt. 4.1.8 e 8.1.8 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni.

2. I parapetti di balconi e terrazze formati da ritti disposti orizzontalmente sono ammessi solo se sono inclinati verso l'interno di almeno 10 gradi rispetto alla verticale ed abbiano un corrimano spostato verso l'interno di almeno 10 cm, ovvero se dotati di idonei accorgimenti di sicurezza, in modo da non risultare scalabili. (Figura 10)

Art. 17 - Percorsi orizzontali

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione ai percorsi orizzontali sono disciplinate dagli artt. 4.1.9, 8.1.9 e 9 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236.

Art. 18 - Collegamenti verticali

1. Il collegamento tra diversi livelli verticali deve avvenire mediante l'utilizzo di scale abbinate a rampe e/o ascensori, in ragione del dislivello e del contesto. È ammesso in subordine l'utilizzo di piattaforme elevatrici. Il ricorso al servoscala, comunque del tipo con piattaforma per sedia a ruote, è consentito soltanto nel progetto di adattabilità di edifici esistenti e laddove le precedenti soluzioni (rampe, ascensori e piattaforme elevatrici) non possano motivatamente essere adottate. (Figura 11)

Art. 19 - Scale

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione alle scale sono disciplinate dagli artt. 4.1.10 e 8.1.10 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni.

2. Negli edifici residenziali almeno le scale ad uso comune e tutte quelle presenti negli edifici privati aperti al pubblico devono avere i gradini dotati di marcagradino antiscivolo a contrasto cromatico leggibile su ciascuna pedata che le compone. (Figura 12)

La segnalazione a contrasto cromatico vale anche per dislivelli formati da un solo gradino ed in generale per qualsiasi dislivello.

3. Nelle nuove costruzioni la larghezza delle scale ad uso comune deve avere una larghezza minima netta di cm 120, quelle interne alle unità abitative una larghezza minima netta di cm 100. Sono ammesse scale con pedate non rettangolari esclusivamente nel rispetto delle tipologie e dimensioni minime riportate in Figura 13 e in Figura 14 e scale a chiocciola, circolari in genere e curvilinee esclusivamente nel rispetto dello schema e delle dimensioni minime riportate in Figura 17. In tali ultimi casi deve essere garantita e dimostrata la possibilità di inscrivere, nelle pedate trapezoidali o triangolari, un rettangolo delle dimensioni minime di cm. 120 x 30 ovvero di cm. 100 x 25 rispettivamente per le scale ad uso comune o per scale interne alle unità abitative.

4. Nelle ristrutturazioni la larghezza delle scale ad uso comune può essere, per motivate ragioni, diminuita fino ad un minimo di cm 100, quelle interne alle unità abitative fino ad un minimo di cm 80. Le scale aventi larghezza netta inferiore a cm 100 non possono essere considerate adattabili mediante installazione di servoscala del tipo con piattaforma per sedia a ruote e quindi vanno abbinate ad ascensore o a piattaforma elevatrice. In caso di adattabilità dovrà essere dimostrata, in sede di progetto, la predisposizione strutturale di un idoneo foro nei solai per loro installazione, garantendo un'idonea altezza di extracorsa, ovvero la possibilità di una sua predisposizione all'esterno nel rispetto delle norme edilizie.

5. Nelle ristrutturazioni sono ammesse scale con pedate non rettangolari esclusivamente nel rispetto delle tipologie e dimensioni minime riportate in Figura 15 e in Figura 16 e scale a chiocciola, circolari in genere e curvilinee esclusivamente nel rispetto dello schema e delle dimensioni minime riportate in Figura 18. In tali ultimi casi deve essere garantita e dimostrata la possibilità di inscrivere, nelle pedate trapezoidali o triangolari, un rettangolo delle dimensioni minime di cm. 100 x 30 ovvero di cm. 80 x 25 rispettivamente per le scale ad uso comune o per scale interne alle unità abitative.

Art. 20 - Rampe

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione alle rampe sono disciplinate dagli artt. 4.1.11 e 8.1.11 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni.

2. Le rampe sono piani inclinati che collegano livelli a quote differenti. In particolare la pendenza massima deve essere intesa come inclinazione massima di ogni tratto inclinato. Nel calcolo della pendenza non si deve tener conto dei piani di stazionamento. (Figura 19)

3. Nelle nuove costruzioni tutte le rampe, sia quelle ad uso comune che quelle interne alle unità abitative, dovranno avere una pendenza massima del 5% con piani di stazionamento profondi almeno 150 cm posti ad una distanza massima di 10 m di sviluppo lineare della rampa che li precede. Tali pianerottoli dovranno essere presenti anche all'inizio e alla fine della rampa con profondità minima pari a 150 cm, aumentati della larghezza dell'eventuale battente di porta che vi si apra, ovvero disponendo un opportuno pianerottolo avente profondità 150 cm e larghezza 180 cm con spazio libero di 80 cm a lato dell'eventuale battente di porta che vi si apra.

4. Negli interventi di ristrutturazione tutte le rampe, sia quelle ad uso comune che quelle interne alle unità abitative, dovranno avere una pendenza massima del 8% con piani di stazionamento profondi almeno 150 cm posti ad una distanza massima di 10 m di sviluppo lineare della rampa che li precede. Tali pianerottoli dovranno essere presenti anche all'inizio e alla fine della rampa con profondità minima pari a 150 cm, aumentati della larghezza dell'eventuale battente di porta che vi si apra, ovvero disponendo un opportuno pianerottolo avente profondità 150 cm e larghezza 180 cm con spazio libero di 80 cm a lato dell'eventuale battente di porta che vi si apra.

Art. 21 - Ascensori

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione agli ascensori sono disciplinate dagli artt. 4.1.12 e 8.1.12 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni. (Allegato 3)

2. Le pulsantiere interne ed esterne devono garantire i requisiti di cui all'art. 13 comma 3 delle presenti prescrizioni.

Art. 22 - Servoscala e piattaforme elevatrici

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione ai servoscala e delle piattaforme elevatrici sono disciplinate dagli artt. 4.1.13 e 8.1.13 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni.

2. Il ricorso al servoscala, possibile soltanto in interventi di adeguamento e adattabilità come precisato all'art. 18, è sempre da considerare con molta attenzione e comunque solo come alternativa a rampe, piattaforme elevatrici ed ascensori in caso di impossibilità tecnica di realizzazione di questi ultimi, adeguatamente motivata nella relazione tecnica di progetto e con grafici di dettaglio in scala adeguata. In particolare dovrà essere dimostrata la possibilità di installazione di servoscala del tipo con piattaforma per sedia a ruote, evidenziando graficamente ai fondo-corsa inferiore e superiore spazi di manovra con profondità minima pari a 150 cm. (Figura 20)

3. Non è imposto un limite al dislivello superabile mediante l'impiego di piattaforma elevatrice. (Allegato 3)

4. Gli interventi ammessi dall'art. 2.2 della l. 9 gennaio 1989, n. 13 ed all'art. 18 delle presenti prescrizioni comprendono l'installazione della piattaforma elevatrice.

Art. 23 - Autorimesse

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione alle autorimesse sono disciplinate dagli artt. 4.1.14 e 8.1.14 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni.

2. Nel caso di edifici condominiali con più di dieci autorimesse o posti auto, deve essere previsto uno spazio a parcheggio ad uso condominiale delle dimensioni di m 3.20 per m 5.00 per gli eventuali disabili. Il numero di tali posti macchina deve essere previsto nella misura minima di uno ogni 50 posti o frazione e devono essere ubicati in prossimità degli accessi e dei collegamenti verticali.

Art. 24 - Spazi esterni

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione agli spazi esterni privati sono disciplinate dagli artt. 4.2 e 8.2 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni.

2. I percorsi esterni e la pavimentazione degli stessi devono essere studiati in modo da poter divenire un supporto per l'autonomia di persone con disabilità visiva (ipovedenti e non vedenti) e cognitiva in riferimento a quanto disposto al successivo art. 25.

3. Per quanto riguarda i parcheggi riservati disposti parallelamente (parcheggi in linea) al senso di marcia, la lunghezza deve essere non inferiore a 6,20 m e larghezza non inferiore a 2,00 m.

Qualora il posto auto sia lungo un marciapiede, lo stesso deve essere ribassato e raccordato mediante rampe, in modo da permettere, compatibilmente con la tipologia di strada (doppio senso di marcia o senso unico di marcia), le operazioni di entrata ed uscita dall'auto sul lato del marciapiede. (Figura 21)

4. L'organizzazione dei cantieri che richiedono l'occupazione di suolo pubblico devono garantire l'accessibilità o almeno una percorribilità alternativa accessibile e in sicurezza con opere temporanee così come previsto dall'art. 40 del Regolamento del Codice della Strada.

Art. 25 - Segnaletica

1. Le disposizioni in materia di accessibilità, visitabilità ed adattabilità in relazione alla segnaletica sono disciplinate dall'art. 4.3 del d.m. 14 giugno 1989 n. 236 e dalle disposizioni qui di seguito riportate da applicarsi secondo quanto espresso all'art. 3.3 delle presenti prescrizioni.

2. La fruibilità dei luoghi deve essere realizzata con particolare riferimento alle persone con disabilità sensoriali. Le soluzioni da adottare passano attraverso la valutazione della presenza di linee guida naturali e, in subordine, attraverso la progettazione di percorsi tattili ad alto contrasto cromatico e basso contrasto di luminanza da abbinare a mappe tattili, l'utilizzo di segnaletica con scritte composte con caratteri 'a bastoncinò (Arial, Tahoma, Verdana, etc…) di colore chiaro su sfondo scuro, l'utilizzo di messaggi vocali.

Art. 26 - Domotica

1. I sistemi domotici sono da considerarsi dei facilitatori per il controllo dell'ambiente domestico anche da parte di persone disabili.

L'accessibilità di tali sistemi deve essere garantita con un attento studio dell'interfaccia utente (pulsanti, tastierini numerici, sensori, etc…) in conformità a quanto disposto all'art. 13 delle presenti prescrizioni.

Sezione V - Normativa derogatoria

Art. 27 - Deroga alle prescrizioni tecniche

1. Il regime derogatorio rispetto alle presenti prescrizioni tecniche è regolato dagli artt. 7.4 e 7.5 del d.m. 14 giugno 1989, n. 236.

2. Gli eccezionali motivi, accertati d'ufficio, che giustificano l'esercizio della potestà derogatoria, devono essere fondati sull'assenza di alternative progettuali, nell'oggettivo senso che, negata la disapplicazione degli ordinari parametri, il committente dovrebbe rinunciare al progetto o prospettare la formazione di nuove barriere.

Art. 28 - Deroga per interventi sui beni sottoposti a vincolo di tutela o in aree soggette a vincolo paesaggistico

1. Il regime derogatorio rispetto agli interventi sui beni sottoposti a vincolo di tutela o in aree soggette a vincolo paesaggistico è regolato dalla l. 9 gennaio 1989, n. 13, artt. 4 e 5, dalla circ. 22 giugno 1989, n. 1669, art. 3.8 e dalla l. 5 febbraio 1992, n. 104, art. 24.2. Tali norme sono da intendersi come il 'bilanciamentò di due interessi costituzionalmente definiti rispettivamente dagli artt. 2, 3 e 32 (il diritto al pieno sviluppo della persona, alla libertà di circolazione e alla salute di ogni cittadino, comprese le persone disabili) e dall'art. 9 (tutela e conservazione del patrimonio storico-artistico).

2. La deroga ammessa dalle norme sopra richiamate e dalle presenti prescrizioni, non è in nessun modo da intendersi come strumento per evitare il superamento delle barriere architettoniche, ma più propriamente come la possibilità di mettere in essere soluzioni che, pur non rispondendo ai criteri dettati dal d.m. 14 giugno 1989, n. 236 e dalle presenti prescrizioni, garantiscano almeno un livello di accessibilità equivalente, così come definita all'art. 4 lett. B), attraverso soluzioni alternative di cui all'art. 29.2 delle presenti prescrizioni. Tale richiesta di deroga deve essere puntualmente circostanziata e documentata con apposita relazione tecnica e schemi grafici in scala adeguata.

Art. 29 - Soluzioni alternative

1. Conformemente all'art. 7.2 del d.m. 14 giugno 1989, n. 236 in sede di progetto possono essere proposte soluzioni alternative alle specificazioni e alle soluzioni tecniche, purché rispondano alle esigenze sottintese dai criteri di progettazione.

2. In caso di interventi su beni sottoposti a vincolo di tutela o in aree soggette a vincolo paesaggistico, per i quali non è possibile intervenire in accordo con il d.m. 14 giugno 1989, n. 236 e con le presenti prescrizioni, è possibile proporre soluzioni alternative che garantiscano almeno un livello di accessibilità equivalente, così come definita all'art. 4 lett. B).

3. Le Amministrazioni Comunali devono trasmettere al Centro regionale di Documentazione sulle Barriere Architettoniche, presso la Direzione regionale Lavori Pubblici le soluzioni alternative che vengono loro sottoposte o da loro indicate, in modo che possano essere divulgate.

Il Centro può essere interpellato dalle Amministrazioni Comunali in via consultiva per un parere su eventuali soluzioni alternative proposte o da adottare.

Sezione VI – Allegati

Allegato 1 – Modulo per la dichiarazione di conformità.

All'Ufficio Tecnico
del Comune
di _____

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Il sottoscritto progettista in conformità a quanto disposto dal comma 4 dell'art. 77 del DPR 6 giugno 2001, n. 380 dichiara sotto la propria responsabilità che il progetto di cui alla presente domanda di permesso di costruire / D.I.A. relativo a:

- □ nuova costruzione
  (art. 77, comma 1 D.P.R. 380/01, art. 1.1 D.M. 236/89, art. 6 L.R. n. 16/07)
- □ ampliamento
  (art. 77, comma 1 D.P.R. 380/01, art. 1.1 D.M. 236/89, art. 6 L.R. n. 16/07)
- □ ristrutturazione
  (art. 77, comma 1 D.P.R. 380/01, artt. 1.3 – 7.5 D.M. 236/89, art. 6 L.R. n. 16/07)

per l'immobile situato in via …….. riguardante:

- □ edificio o un'unità immobiliare unifamiliare priva di parti comuni;
- □ edificio o un'unità immobiliare plurifamiliare priva di parti comuni;
- □ edificio o un'unità immobiliare plurifamiliare con parti comuni e con non più di tre livelli;
- □ edificio o un'unità immobiliare plurifamiliare con parti comuni e con più di tre livelli;
- □ edificio o un'unità immobiliare di edilizia residenziale pubblica;
- □ immobile privato aperto al pubblico adibito ad attività sociali (scuola-sanità-cultura-assitenza-sport);
- □ immobile privato aperto al pubblico adibito a ristorazione, spettacolo, riunione, attività ricettiva e pararicettiva;
- □ edifici per il culto;
- □ locali aperti al pubblico non previsti nelle precedenti categorie;
- □ luoghi di lavoro con collocamento obbligatorio;
- □ altro_____

è conforme a quanto disposto dalla normativa vigente in materia di superamento delle barriere architettoniche.

IL PROGETTISTA

_____
(timbro e firma)

Si allegano alla presente:

- relazione tecnica
- elaborati grafici atti a dimostrare □ l'accessibilità □ la visitabilità □ l'adattabilità

Allegato 2 – Schemi grafici esemplificativi

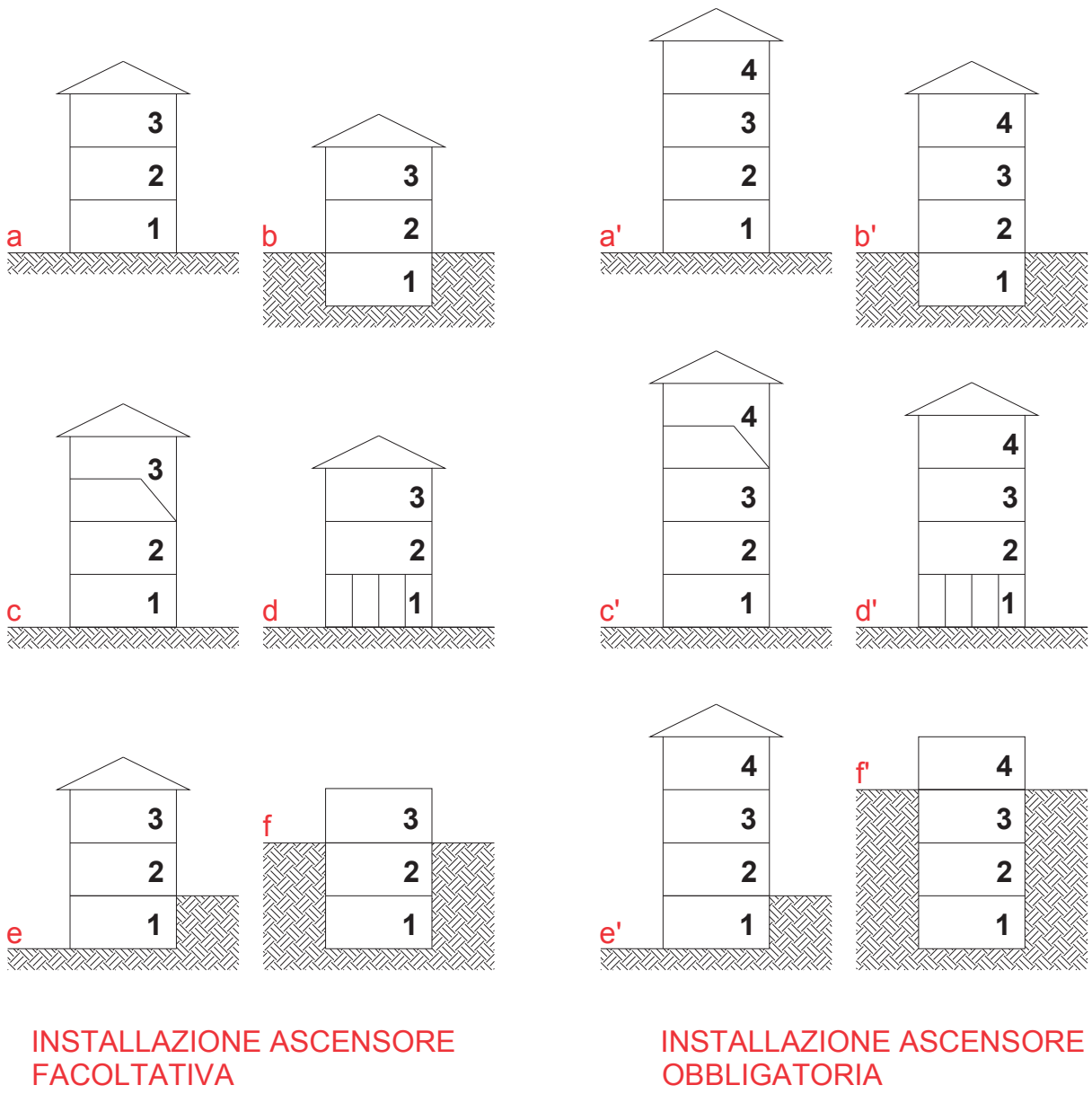


FIGURA 1 - Gli schemi a confronto illustrano a due a due situazioni in cui l'installazione dell'ascensore è facoltativa e altre in cui è obbligatoria in ragione dei numeri di dislivelli. Gli esempi, senza essere esaustivi di tutte le situazioni possibili, rappresentano rispettivamente: a, a' edificio completamente fuori terra; b, b' edificio con un piano interrato (cantine e garage); c, c' edificio in cui un'unità immobiliare è distribuita su due livelli (duplex); d, d' edificio con porticato a piano terra; e, e' edificio con un piano seminterrato; f, f' edificio con più piani interrati.

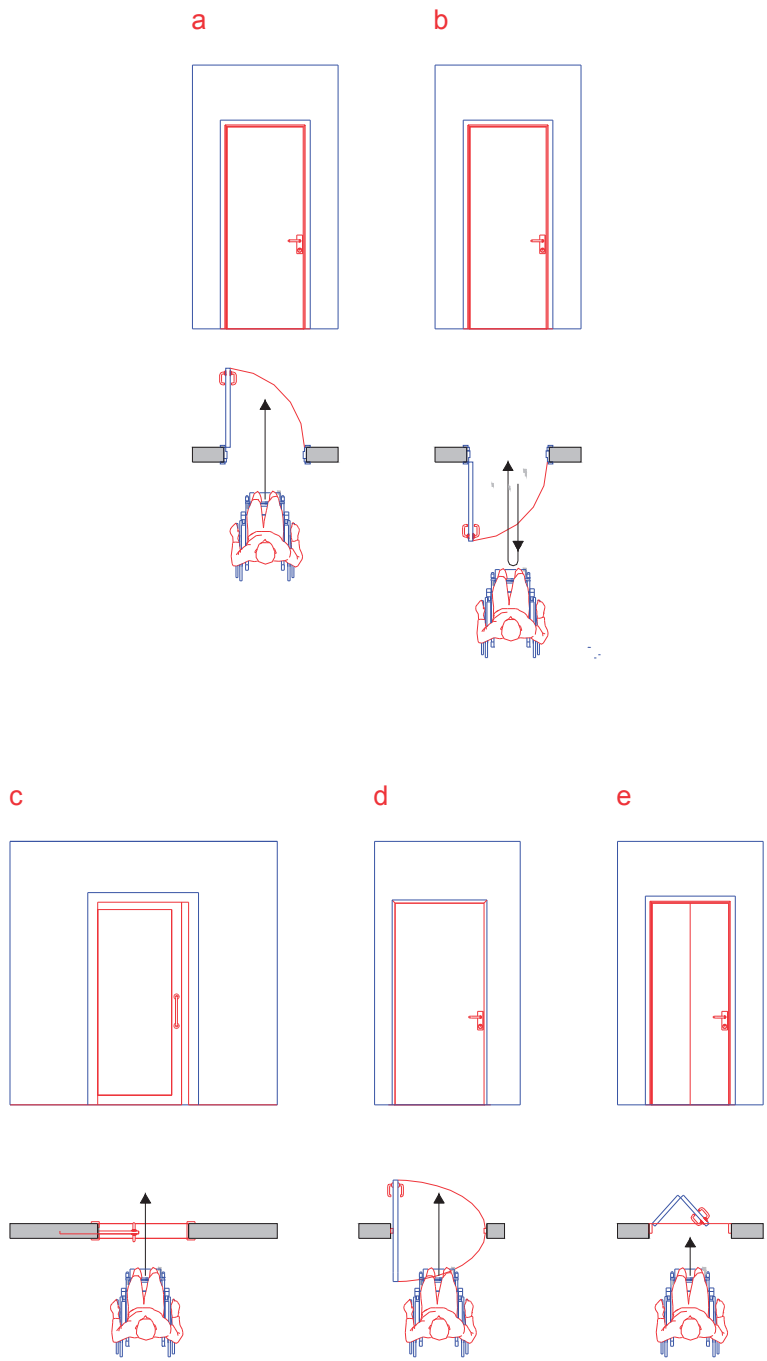


FIGURA 2 - Gli schemi esemplificativi mostrano quattro diverse tipologie di porte e il teorico movimento dell'utente su sedia a ruote. I primi due rappresentano una porta a battente per cui se è 'a spingere' (a) l'utente si avvicina alla stessa e la apre nel passare da un ambiente all'altro, mentre se è 'a tirare' (b) prima deve aprire la porta indietreggiando, poi passare. Per aprire/chiudere la porta scorrevole (c) l'utente rimane pressoché fermo davanti alla stessa, l'unica attenzione può essere quella di dotarla di una maniglia a ponte per facilitarne la movimentazione (in tal caso occorrerà considerare che la luce netta di passaggio, per la presenza della maniglia, diminuisce di circa 5 cm). La porta rototraslante (d) è riconducibile alla porta a battente dello schema a perché è possibile azionarla sia 'a spingere' che 'a tirare' con il vantaggio che l'area spazzata dal battente è circa la metà di quella tradizionale. La porta a libro (e) è riconducibile a quella scorrevole in relazione al suo azionamento, a quella rototraslante rispetto allo spazio occupato una volta aperta.

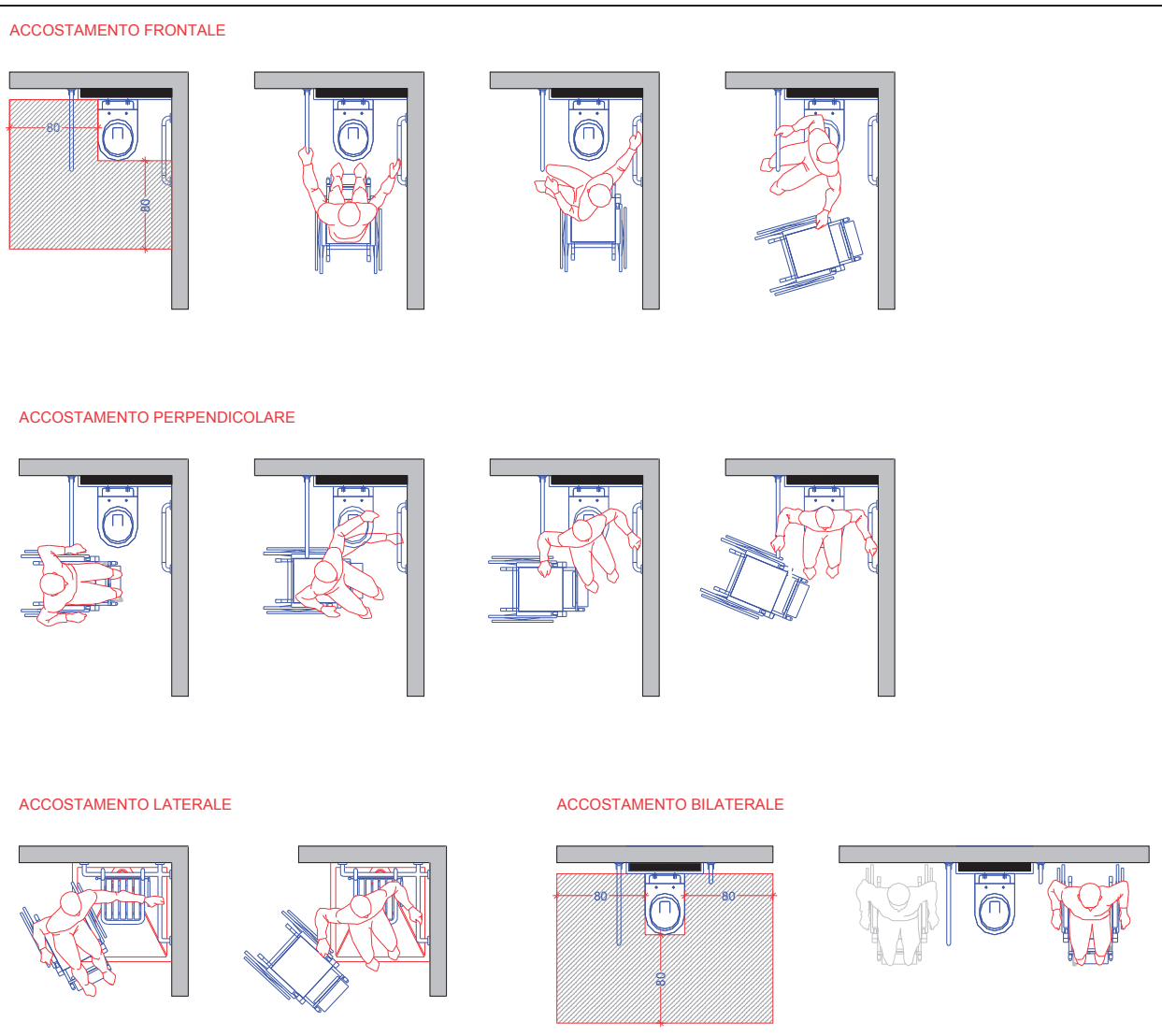
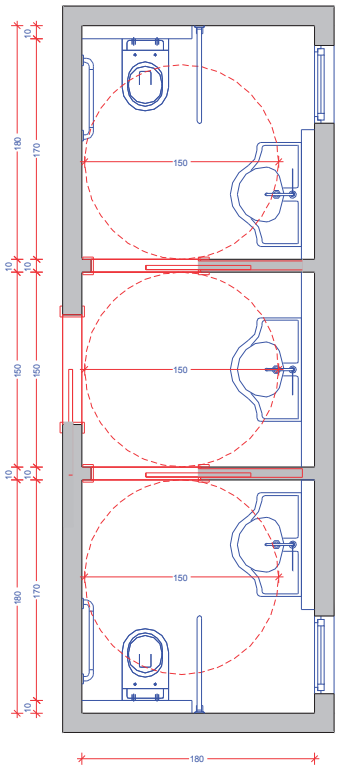


FIGURA 3 – Sono riportati, a titolo esemplificativo, diversi tipi di accostamento al sanitario che prevedono il trasferimento dalla carrozzina allo stesso (tazza wc e seggiolino doccia) con i relativi spazi di manovra.



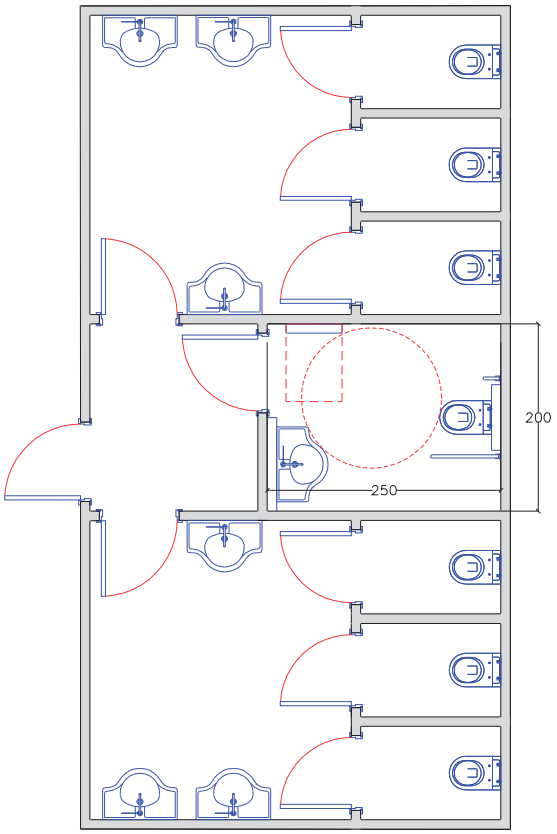
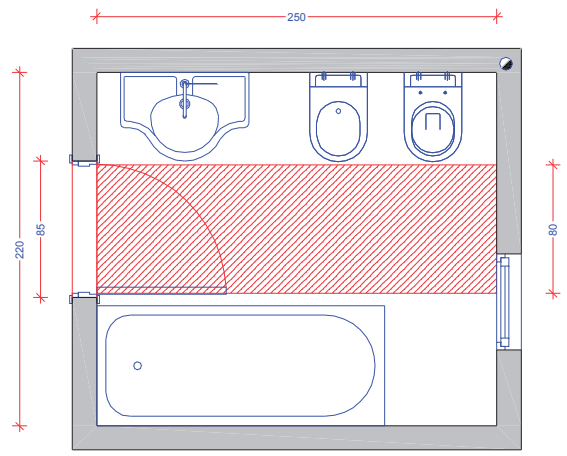
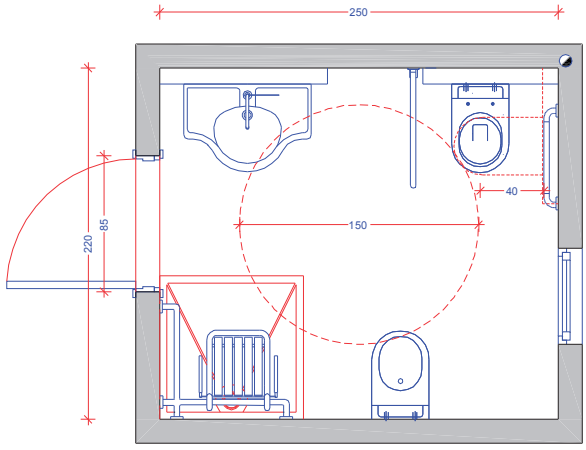


FIGURA 4 – Nei due schemi sono riportati blocchi di servizi igienici in edifici privati aperti al pubblico dove si richiede la suddivisione per sessi. Nello schema di sinistra vi sono due servizi distinti per uomo e donna che insistono su uno stesso antibagno. Sono entrambi accessibili e la possibilità di accostamento bilaterale alla tazza wc è raggiunta avendo in uno l'accesso da sinistra e nell'altro da destra. Nello schema di destra è riportato un blocco servizi per un ampio spazio privato aperto al pubblico dove non sarebbe giustificato attrezzare tutti i servizi. In queste situazioni è accettabile predisporne uno attrezzato che comunque non abbia l'entrata separata dagli altri servizi: nel caso illustrato una porta immette in un antibagno da cui si accede ai servizi per uomini, per donne e a quello attrezzato da completarsi con un fasciatoio, in modo che si configuri come bagno di tipo 'familiare'.

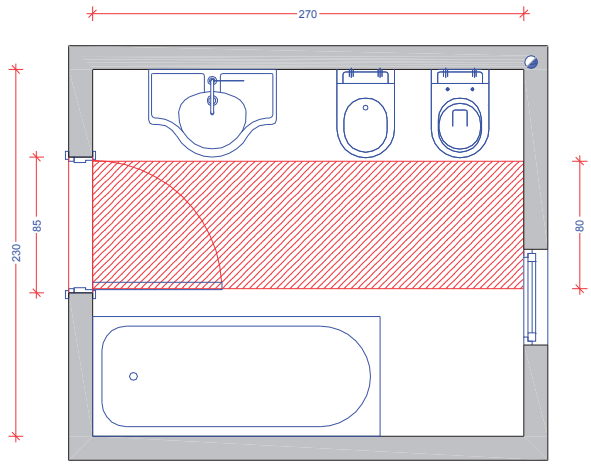
FIGURA 5 – Sono riportati tre differenti schemi esemplificativi e non esaustivi di servizi igienici per edifici residenziali. Nella colonna di sinistra risultano rispondere al criterio della visitabilità, in quella di destra gli stessi servizi con previsione di adattabilità (si noti che i sanitari sono mantenuti i medesimi, in tre casi la vasca è stata sostituita con la doccia a pavimento; il bidet non è mai stato eliminato.



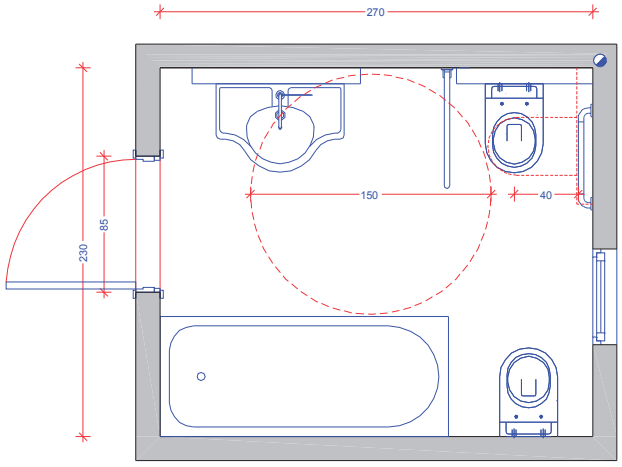
Servizio igienico visitabile con possibilità di accostamento alla tazza w.c. perpendicolare.



Adattamento del servizio con possibilità di accostamento bilaterale alla tazza w.c. non contemporaneo con colonna di scarico posizionata nell'angolo.

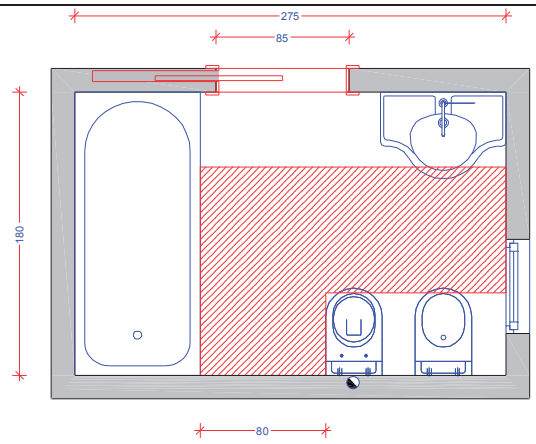
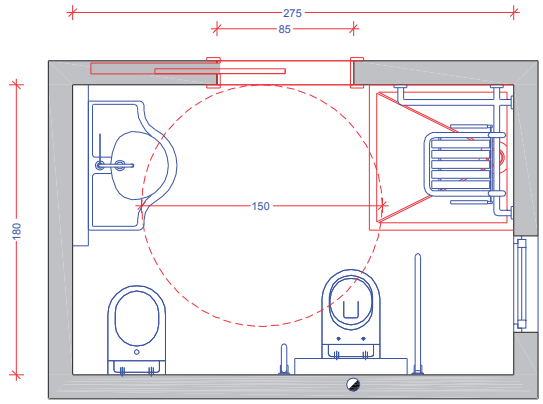
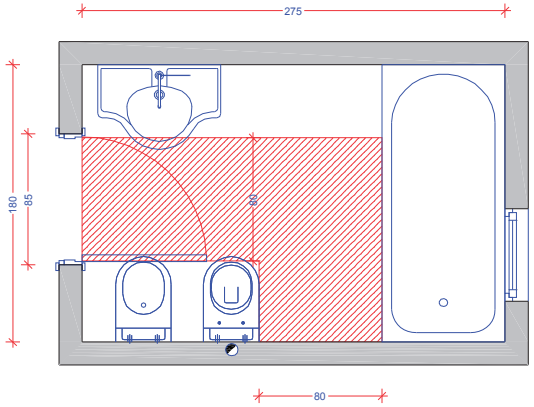
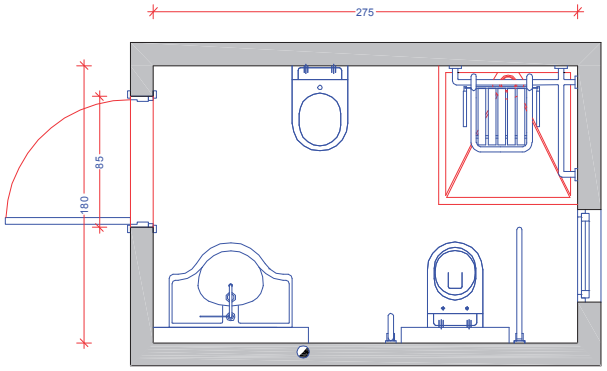


Servizio igienico visitabile con possibilità di accostamento alla tazza w.c. perpendicolare.



Adattamento del servizio, in cui è stata mantenuta la vasca, con possibilità di accostamento bilaterale alla tazza w.c. non contemporaneo con colonna di scarico posizionata nell'angolo.

SEGUE FIGURA 5

	
Servizio igienico visitabile con possibilità di accostamento alla tazza w.c. laterale, frontale e perpendicolare	Adattamento del servizio con possibilità di accostamento bilaterale alla tazza w.c. con colonna di scarico posizionata in mezzo alla parete.
	
Servizio igienico visitabile con possibilità di accostamento alla tazza w.c. laterale, frontale e perpendicolare	Adattamento del servizio con possibilità di accostamento bilaterale alla tazza w.c. con colonna di scarico posizionata in mezzo alla parete, ma non in asse con il sanitario.

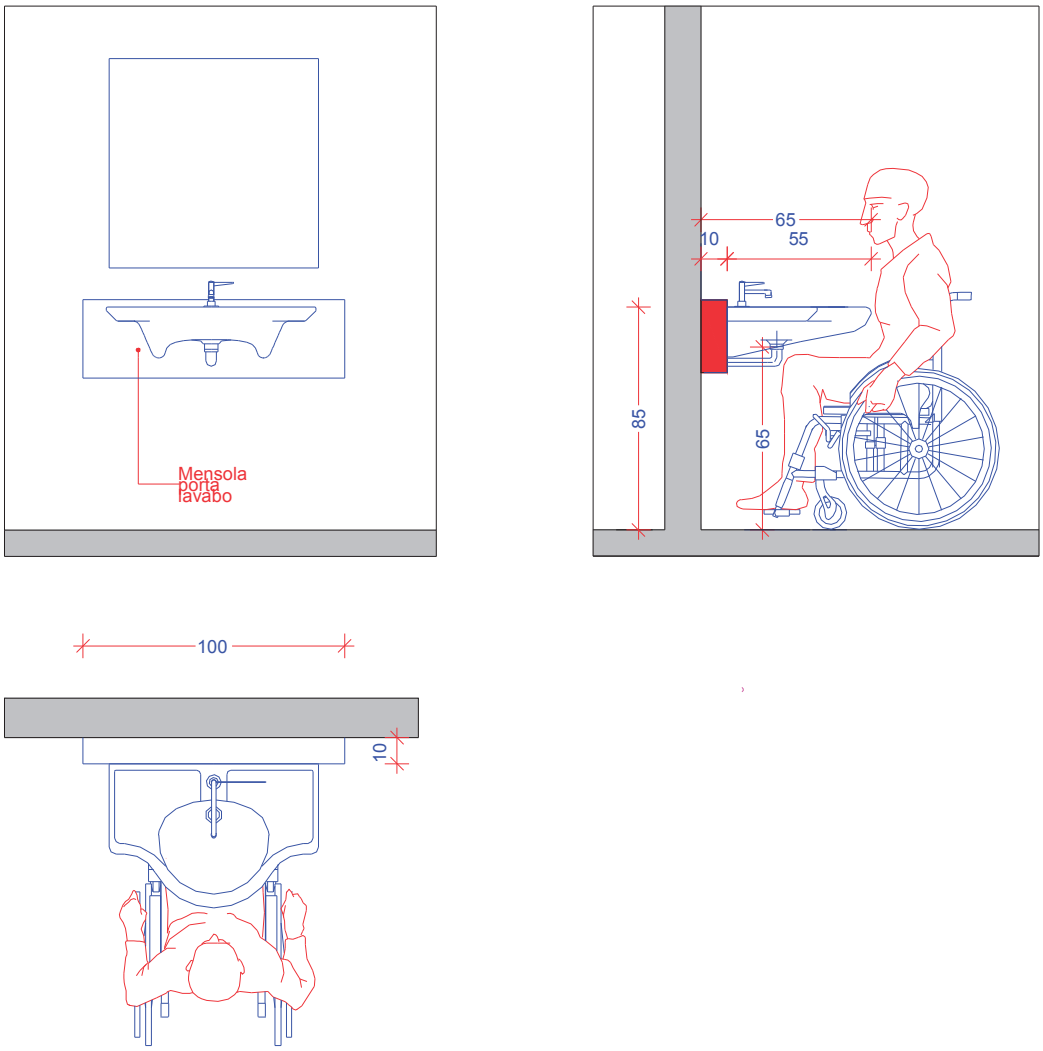


FIGURA 6 – Nello schema esemplificativo, il lavabo è fissato ad una mensola incassata nel muro per ottenere una distanza dallo stesso di circa 65 cm, il che permette un accostamento frontale 'effettivo' nel senso che la persona su sedia a ruote può accostare il tronco al bordo anteriore del sanitario. La mensola, poi, diventa un utile elemento di arredo su cui appoggiare in modo facilmente raggiungibile quanto occorre.
Detto che la soluzione non obbliga alla scelta di sanitari 'dedicati', rimane da risolvere il problema legato alla profondità complessiva del catino che difficilmente è inferiore ai 20 cm: per ottenere uno spazio libero sotto il sanitario di 65 cm, il bordo superiore del lavabo viene portato ad un'altezza da terra di 85 cm che comunque soddisfa le esigenze della stragrande maggioranza delle persone adulte.

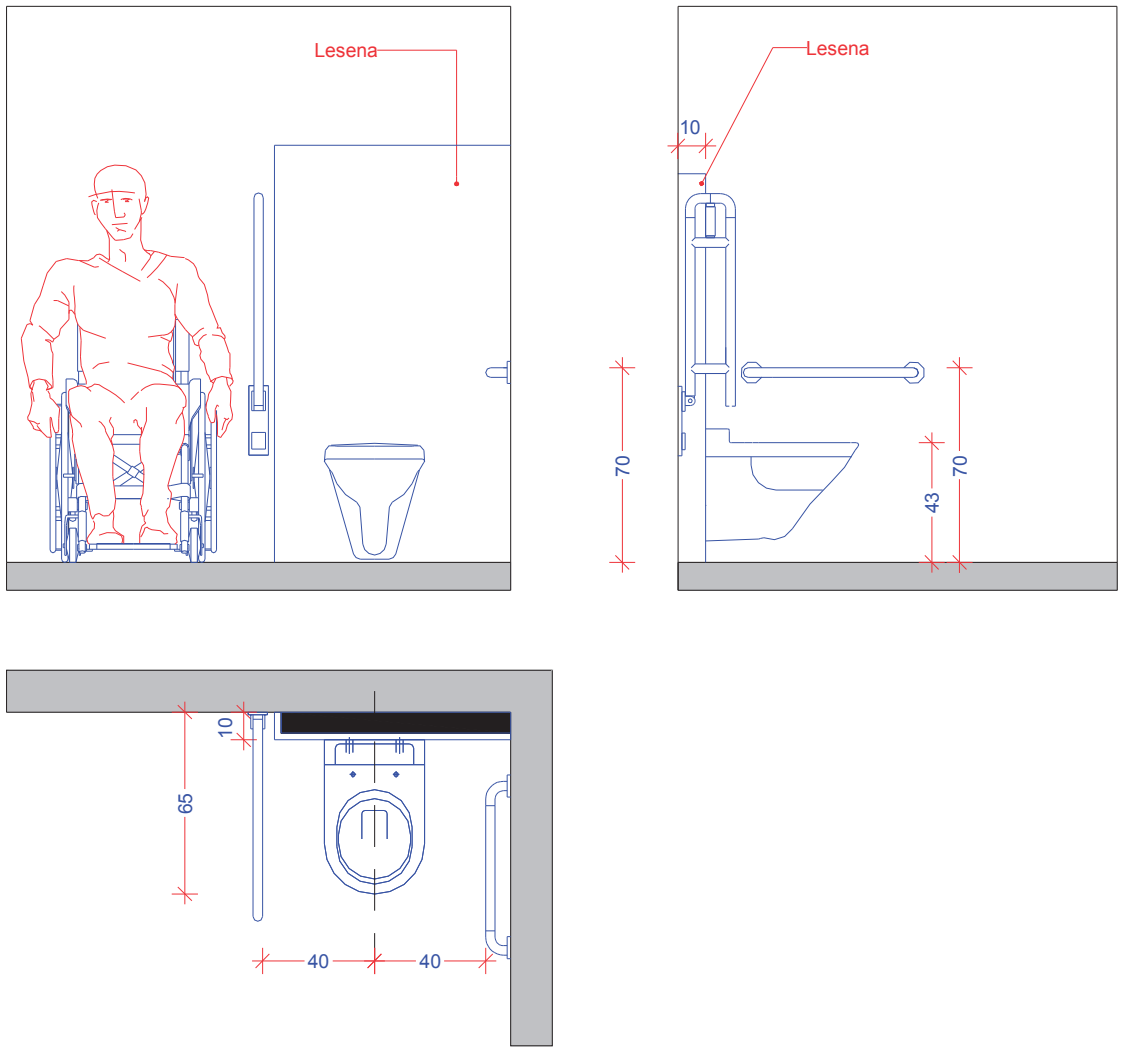


FIGURA 7 – Nello schema esemplificativo, la tazza w.c. di tipo sospeso è fissata ad una lesena in cui è contenuta la cassetta di risciacquo, permette, anche con sanitari non 'dedicati' di ottenere una distanza del bordo anteriore dalla parete retrostante di 65 cm per l'accostamento laterale della sedia e, contemporaneamente di avere uno 'schienale' d'appoggio una volta trasferiti sul sanitario. L'altezza da terra quotata 43 cm fa riferimento al sanitario senza asse con la quale diventa di circa 45 cm.
Per quanto riguarda i maniglioni, entrambi sono posti ad un'altezza di 70 cm dal piano di calpestio ed a una distanza rispetto all'asse del sanitario di 40 cm.

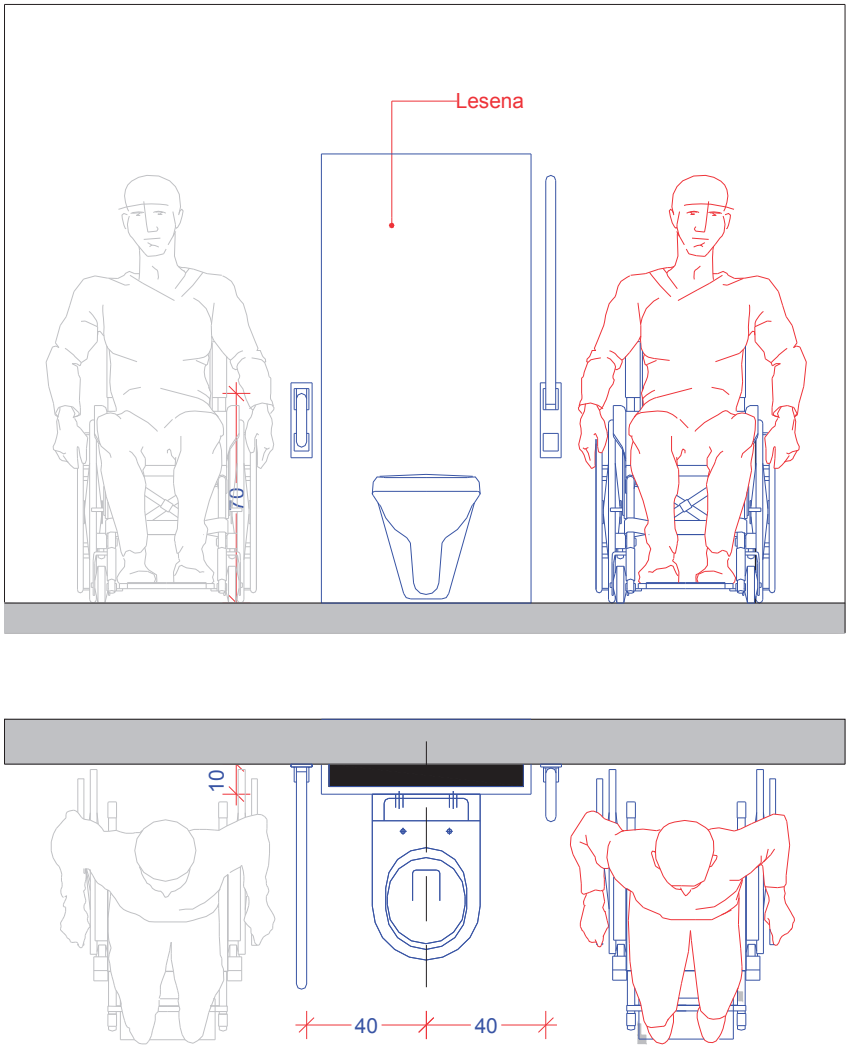


FIGURA 8 - Nello schema esemplificativo, la tazza w.c. di tipo sospeso è disposta al centro della parete per consentire la bilateralità di accostamento laterale. Da un punto di vista progettuale lo schema è identico a quello di figura 7 con l'eccezione che qui sono presenti due maniglioni laterali di tipo ribaltabile

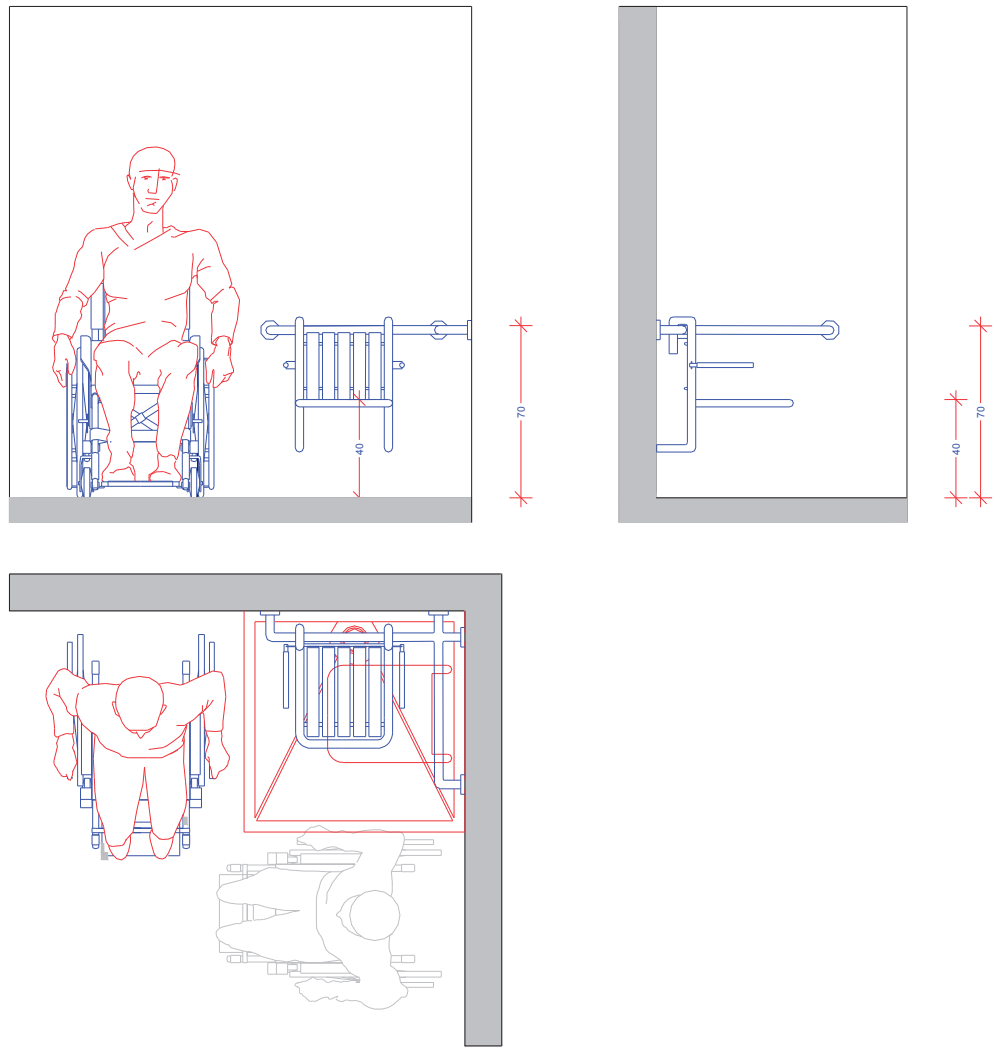


FIGURA 9 - Nello schema esemplificativo, la doccia di tipo a pavimento è dotata di seggiolino la cui seduta è, per dimensioni, uguale a quella della tazza w.c.
Per quanto riguarda i maniglioni e il seggiolino è conveniente utilizzare un maniglione ad angolo retto con seggiolino da appendere allo stesso: in tal modo spostando il seggiolino si avrà la bilateralità di accostamento laterale

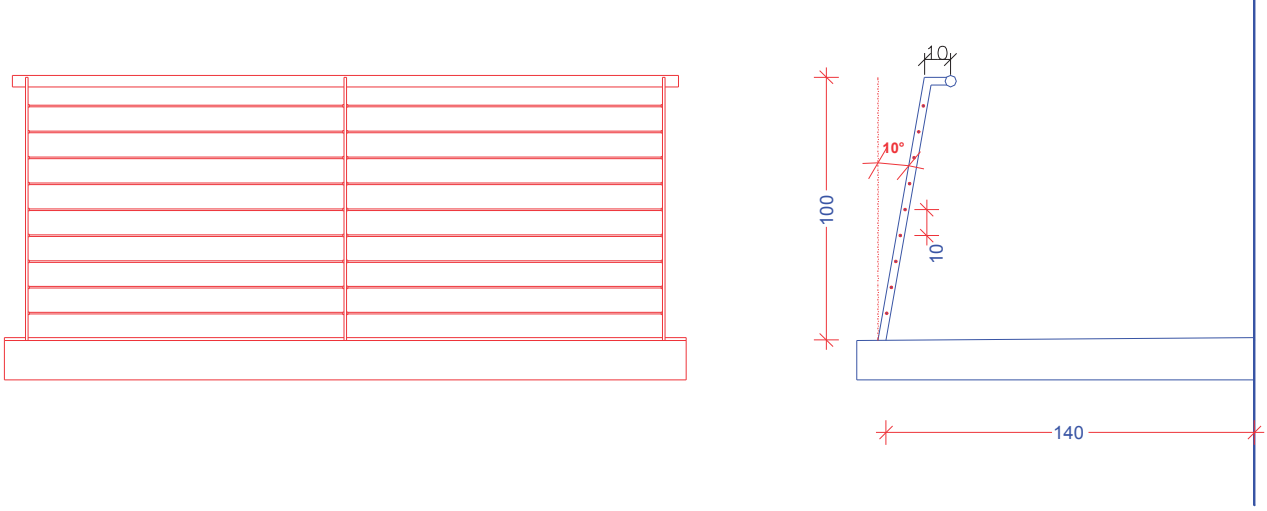


FIGURA 10 - Parapetto di balcone formato da ritti disposti orizzontalmente inclinato verso l'interno di 10 gradi rispetto alla verticale e con corrimano spostato verso l'interno di 10 cm in modo da non risultare scalabile.

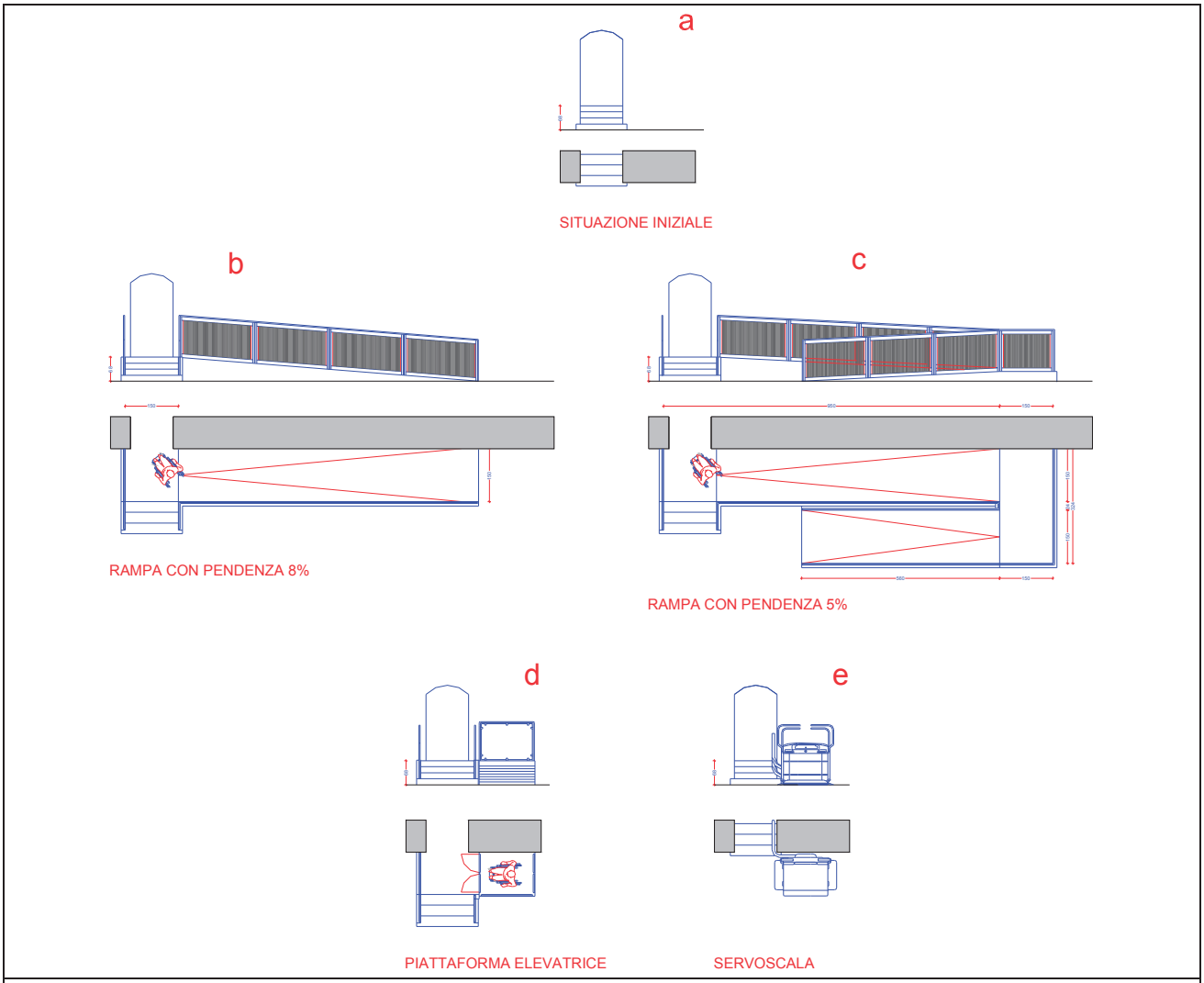


FIGURA 11 - Soluzioni a confronto per un medesimo dislivello pari a 68 cm. Se il servoscala (e) sembra quello più 'semplice' e meno di impatto, le rampe (b, c) sono quelle rivolte a soddisfare le esigenze di 'tutti' i possibili utenti con il limite dell'ingombro in pianta, da una parte, e il vantaggio di una manutenzione pressoché nulla, dall'altra. La piattaforma elevatrice (d) si pone come una soluzione intermedia: la sua fruibilità è paragonabile a quella delle rampe, mentre il costo della manutenzione è equivalente a quello del servoscala.

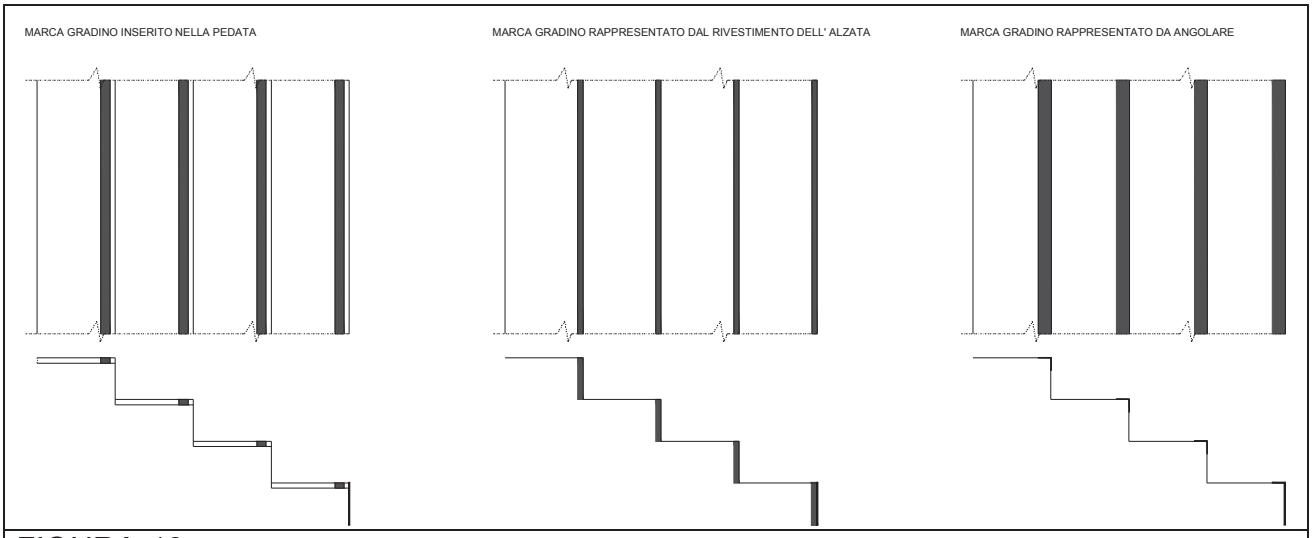


FIGURA 12 - Tre modalità per ottenere un efficace marcagradino: l'inserto nella pedata, il rivestimento dell'alzata prolungata fino alla pedata e la posa di un angolare sullo spigolo del gradino permettono di percepire e distinguere un gradino dall'altro a persone ipovedenti.

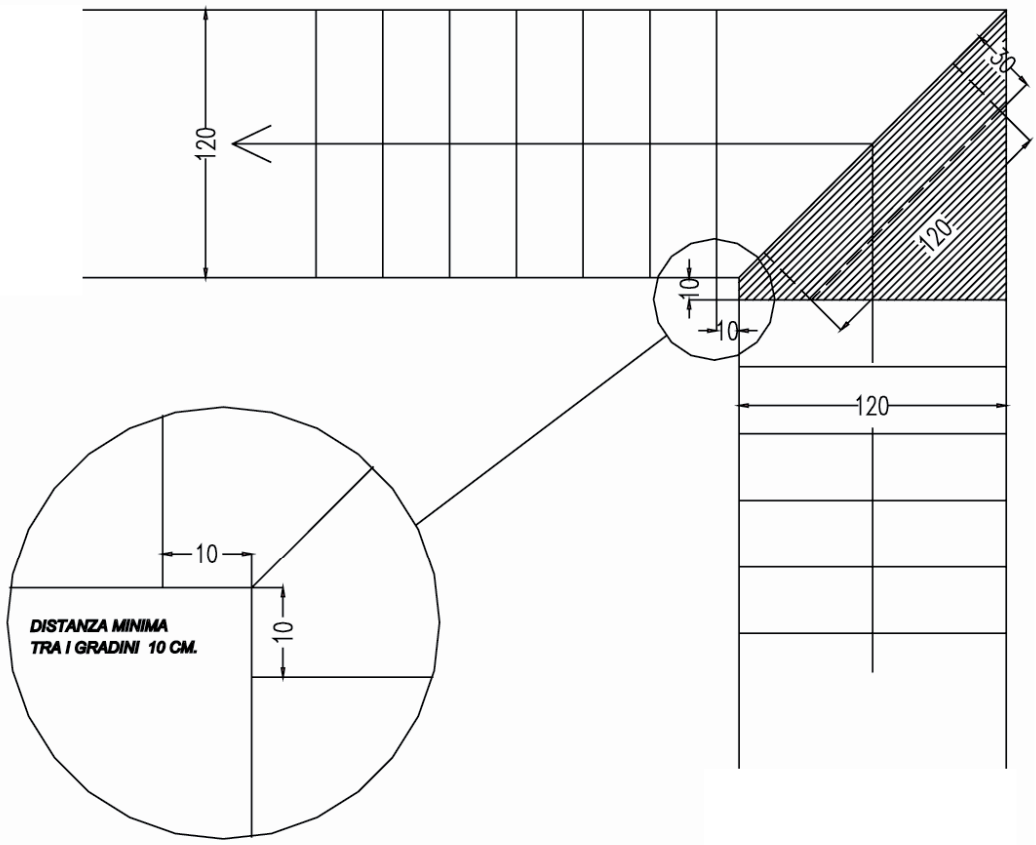


FIGURA 13 – SCALA AD USO COMUNE IN NUOVA COSTRUZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 120 x 30

1) I gradini delle scale devono essere costituiti da pedate nelle quali sia individuabile un rettangolo delle dimensioni minime indicate in figura. 2) Nel caso di pedate a forma non rettangolare dovrà essere impedito l'utilizzo della parte di pedata avente la dimensione inferiore al minimo previsto (cm. 25 o 30) tramite idoneo corrimano o simile.

Ai fini dell'adattabilità, l'eventuale previsione di installazione di un servoscala deve essere corredata di idonea documentazione tecnica riferita a prodotti reperibili sul mercato rispondenti alle previsioni progettuali adottate.

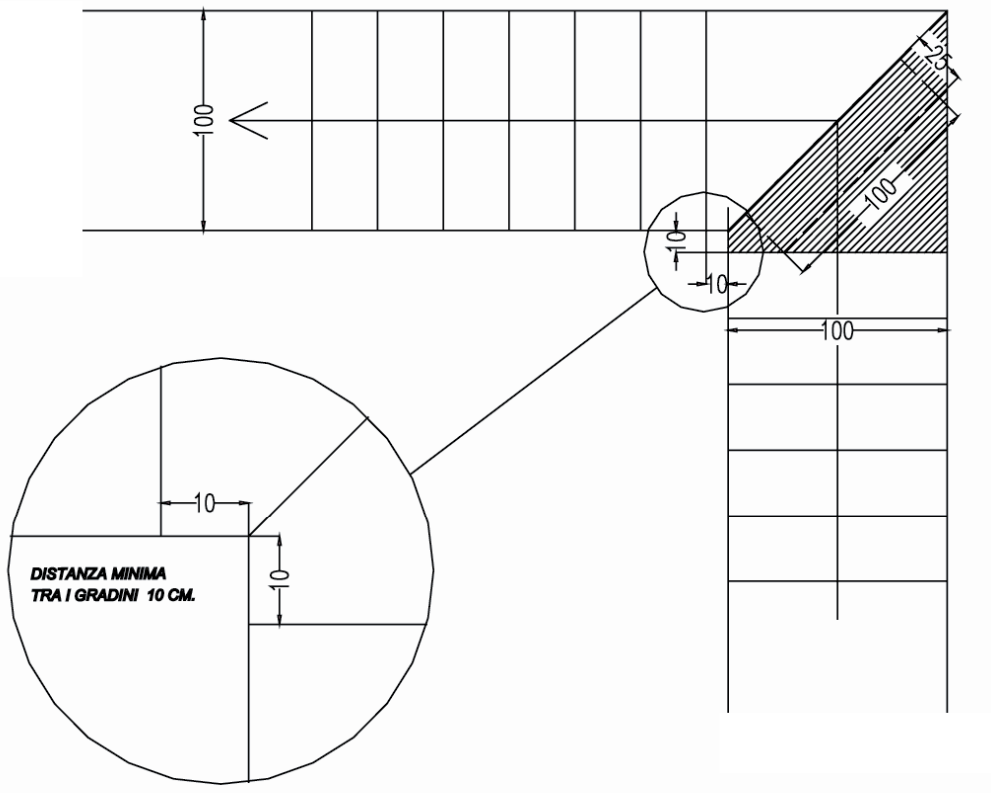


FIGURA 14 – SCALA AD USO PRIVATO INTERNA ALLE UNITÀ ABITATIVE IN NUOVA COSTRUZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 100 x 25

1) I gradini delle scale devono essere costituiti da pedate nelle quali sia individuabile un rettangolo delle dimensioni minime indicate in figura. 2) Nel caso di pedate a forma non rettangolare dovrà essere impedito l'utilizzo della parte di pedata avente la dimensione inferiore al minimo previsto (cm. 25 o 30) tramite idoneo corrimano o simile.

Ai fini dell'adattabilità, l'eventuale previsione di installazione di un servoscala deve essere corredata di idonea documentazione tecnica riferita a prodotti reperibili sul mercato rispondenti alle previsioni progettuali adottate.

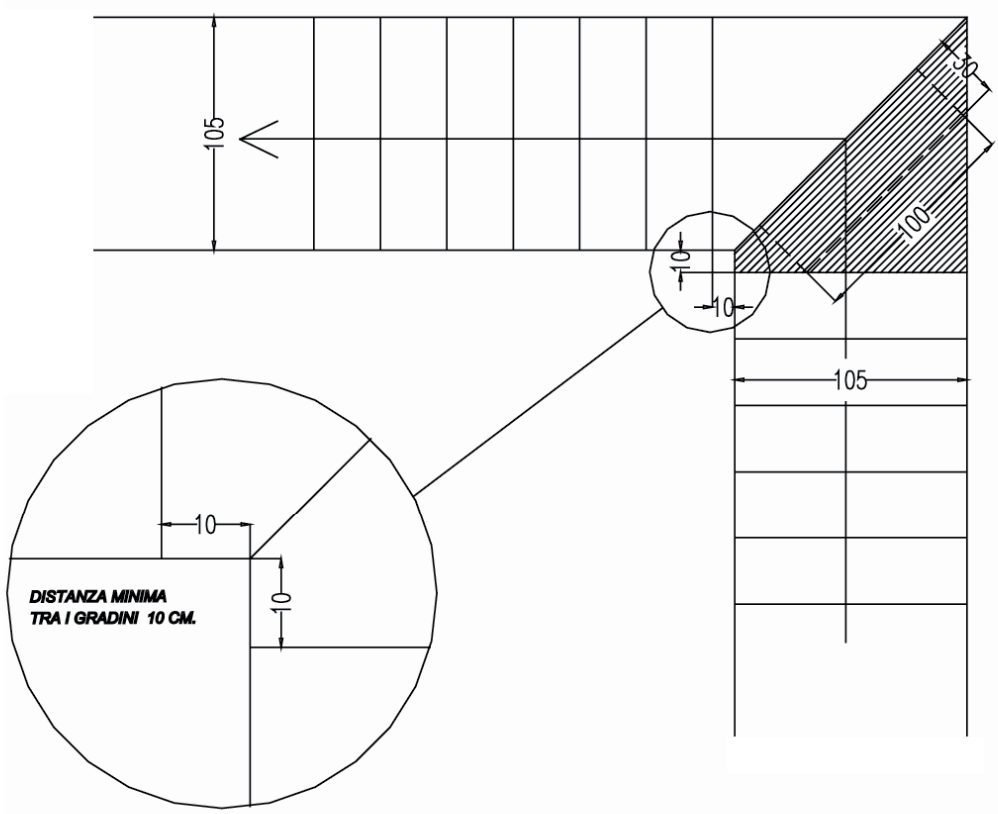


FIGURA 15 - SCALA AD USO COMUNE IN RISTRUTTURAZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 100 x 30

1) I gradini delle scale devono essere costituiti da pedate nelle quali sia individuabile un rettangolo delle dimensioni minime indicate in figura. 2) Nel caso di pedate a forma non rettangolare dovrà essere impedito l'utilizzo della parte di pedata avente la dimensione inferiore al minimo previsto (cm. 25 o 30) tramite idoneo corrimano o simile.

Ai fini dell'adattabilità, l'eventuale previsione di installazione di un servoscala deve essere corredata di idonea documentazione tecnica riferita a prodotti reperibili sul mercato rispondenti alle previsioni progettuali adottate.

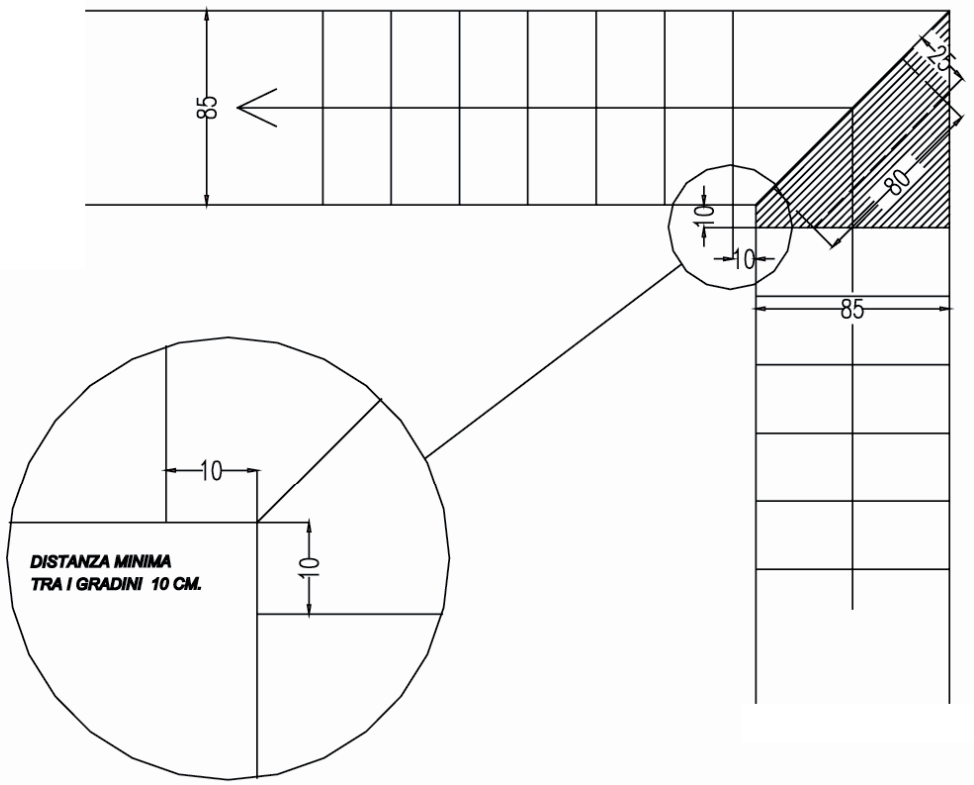


FIGURA 16 - SCALA AD USO PRIVATO INTERNA ALLE UNITÀ ABITATIVE IN RISTRUTTURAZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 80 x 25

1) I gradini delle scale devono essere costituiti da pedate nelle quali sia individuabile un rettangolo delle dimensioni minime indicate in figura. 2) I valori sopra riportati devono essere garantiti calpestabili e quindi al netto della proiezione verticale di corrimani e simili. Si determina in cm. 10 il minimo incremento necessario per il posizionamento obbligatorio di corrimani sporgenti. 2) Nel caso di pedate a forma non rettangolare , fermo restando quanto riportato al precedente punto 1, dovrà essere impedito l'utilizzo della parte di pedata avente la dimensione inferiore al minimo previsto (cm. 25 o 30) tramite idoneo corrimano o simile.

FIGURA 17

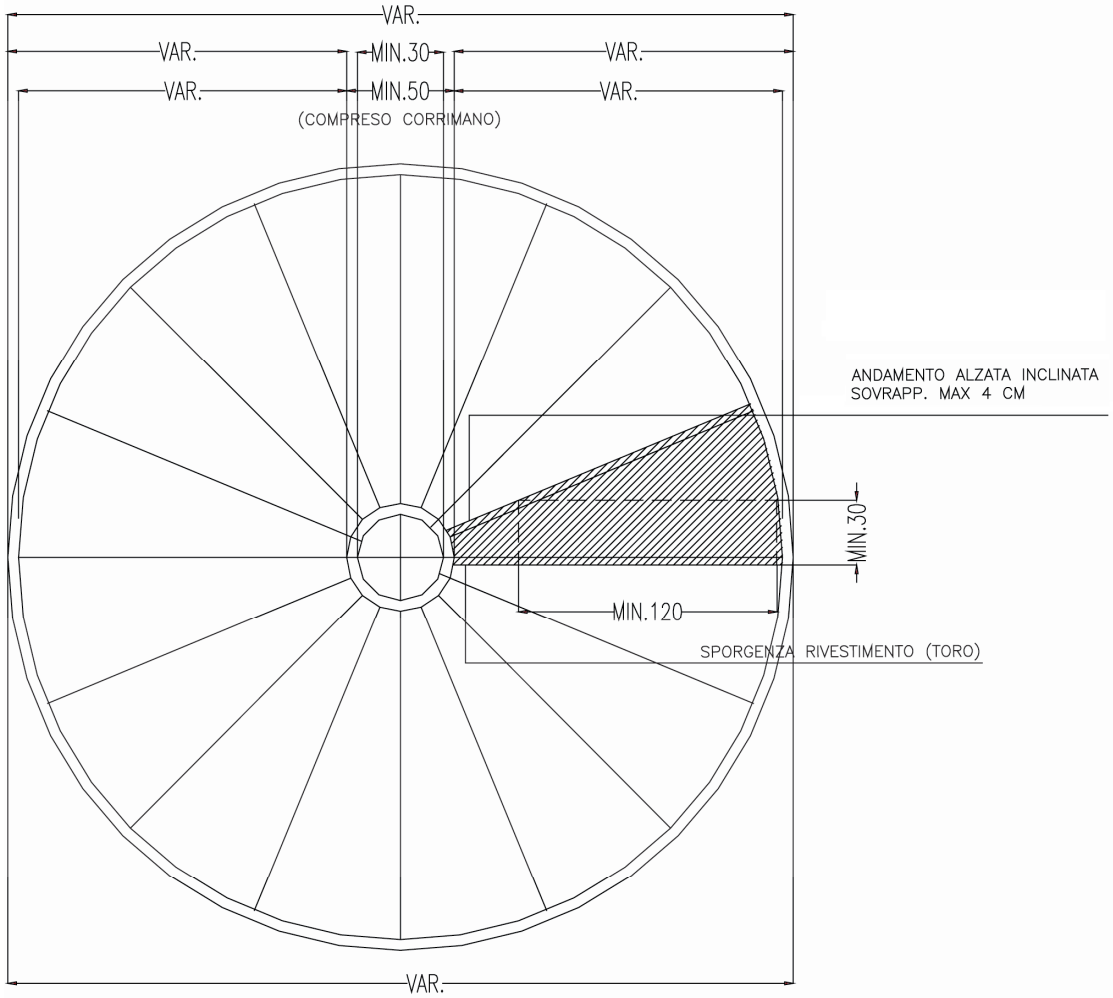


FIGURA 17 - SCALA A CHIOCCIOLA, CIRCOLARE IN GENERE O CURVILINEA AD USO COMUNE IN NUOVA COSTRUZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 120 x 30

Ai fini dell'adattabilità, l'eventuale previsione di installazione di un servoscala deve essere corredata di idonea documentazione tecnica riferita a prodotti reperibili sul mercato rispondenti alle previsioni progettuali adottate

SEGUE FIGURA 17

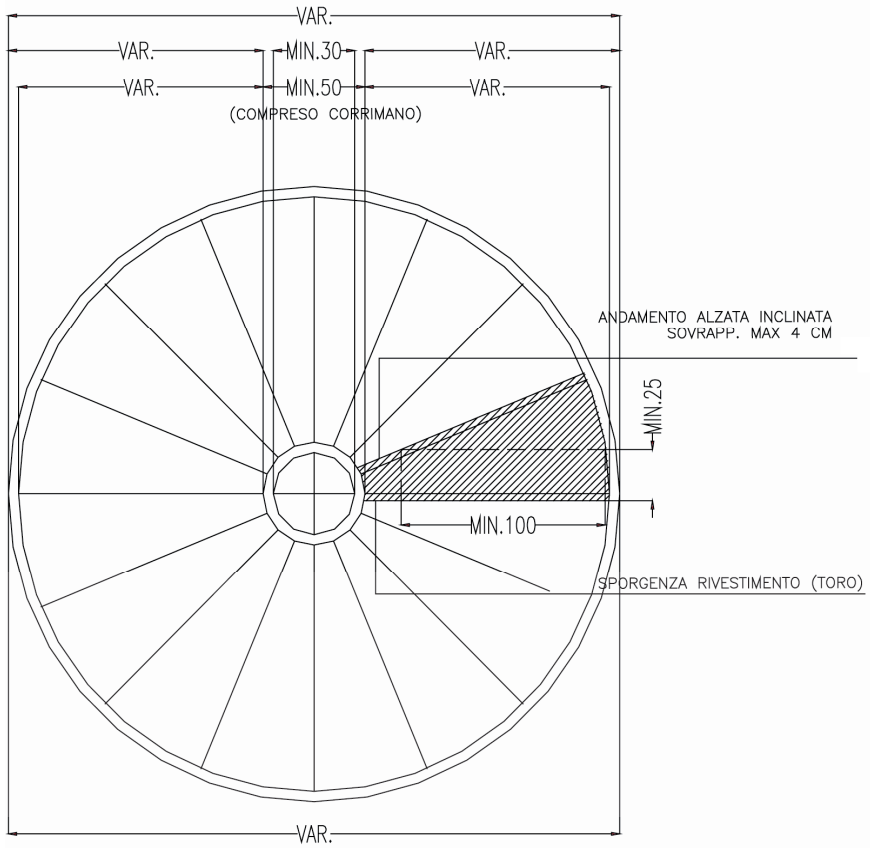


FIGURA 17 - SCALA A CHIOCCIOLA, CIRCOLARE IN GENERE O CURVILINEA AD USO PRIVATO INTERNA ALLE UNITÀ ABITATIVE IN NUOVA COSTRUZIONE PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 100 x 25

Ai fini dell'adattabilità, l'eventuale previsione di installazione di un servoscala deve essere corredata di idonea documentazione tecnica riferita a prodotti reperibili sul mercato rispondenti alle previsioni progettuali adottate

FIGURA 18

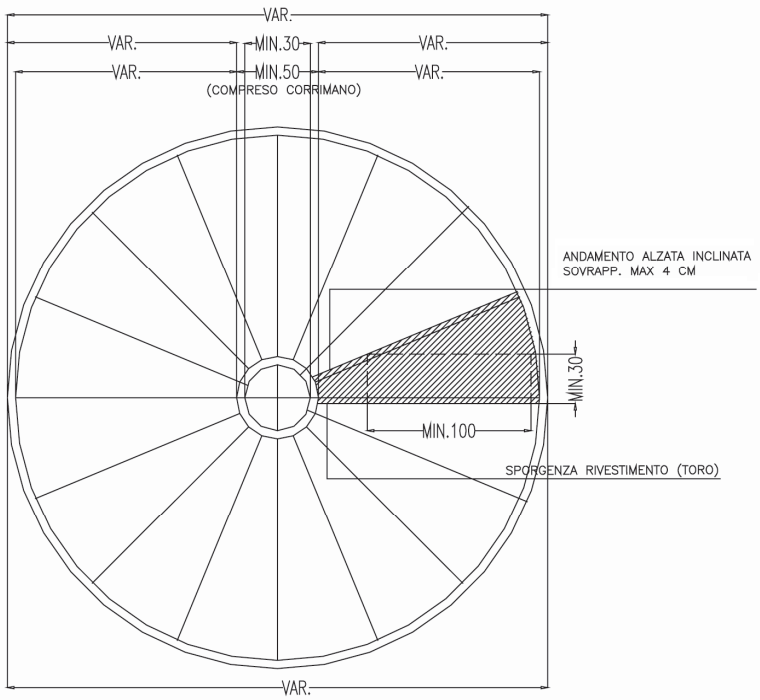


FIGURA 18 - SCALA A CHIOCCIOLA, CIRCOLARE IN GENERE O CURVILINEA AD USO COMUNE IN RISTRUTTURAZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 100 x 30

Ai fini dell'adattabilità, l'eventuale previsione di installazione di un servoscala deve essere corredata di idonea documentazione tecnica riferita a prodotti reperibili sul mercato rispondenti alle previsioni progettuali adottate

SEGUE FIGURA 18

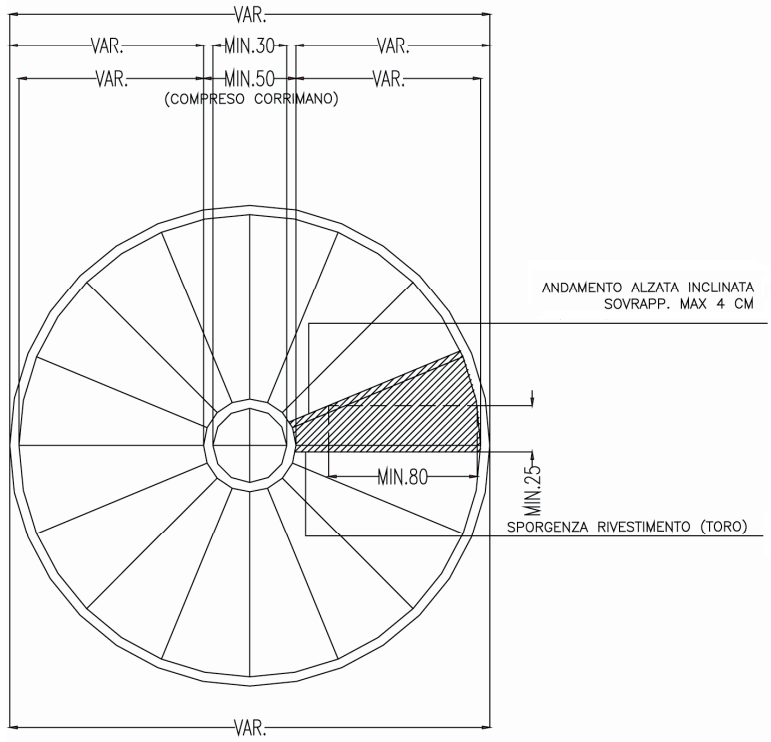


FIGURA 18 - SCALA A CHIOCCIOLA, CIRCOLARE IN GENERE O CURVILINEA AD USO PRIVATO INTERNA ALLE UNITÀ ABITATIVE IN RISTRUTTURAZIONE - PEDATA RETTANGOLARE MINIMA INSCRIVIBILE DA CM. 80 x 25.

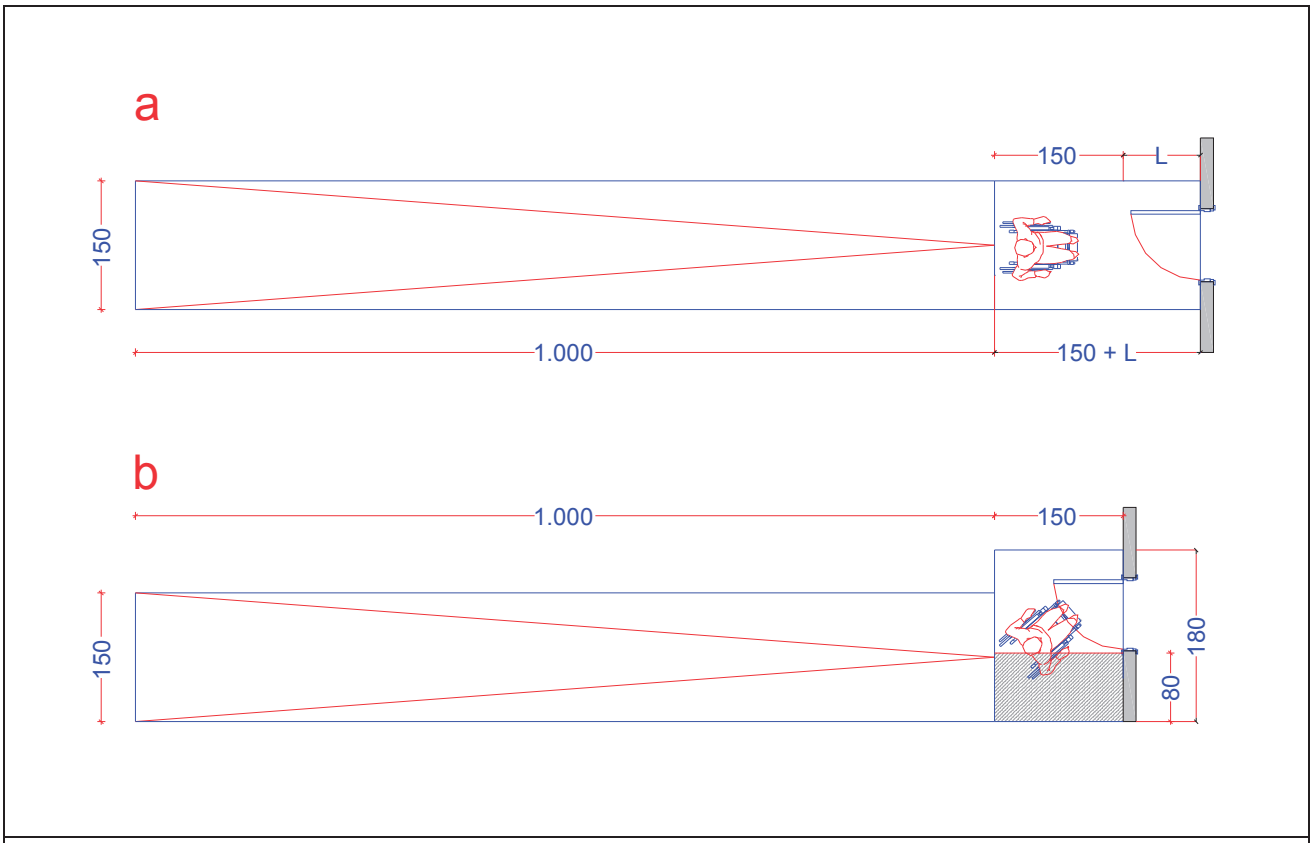


FIGURA 19 - Lo schema a) indica come il pianerottolo di arrivo debba essere dimensionato in modo che risulti la somma di 150 cm più il battente; lo schema b) il pianerottolo d'arrivo è 150x200 cm avendo, a lato della porta, uno spazio di stazionamento pari a 80x150 cm.

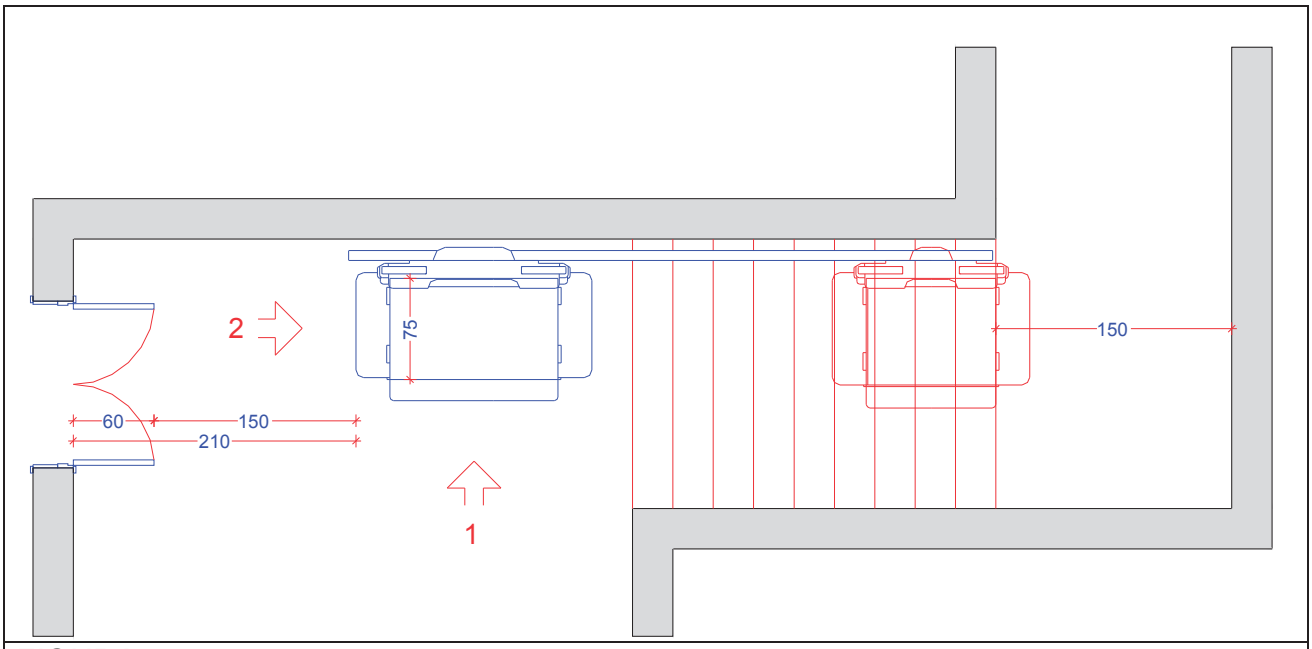


FIGURA 20 - Lo schema rappresenta le condizioni per l'installazione di un servoscala con piattaforma: larghezza minima della scala pari a 110 cm, verifica ai due fondo-corsa dello spazio di manovra profondo almeno 150 cm. Le dimensioni minime della piattaforma non devono essere inferiori a 75x100 cm.
Con la notazione 1 è indicato l'accesso frontale al servoscala, da sconsigliare, con la notazione 2 l'accesso laterale.

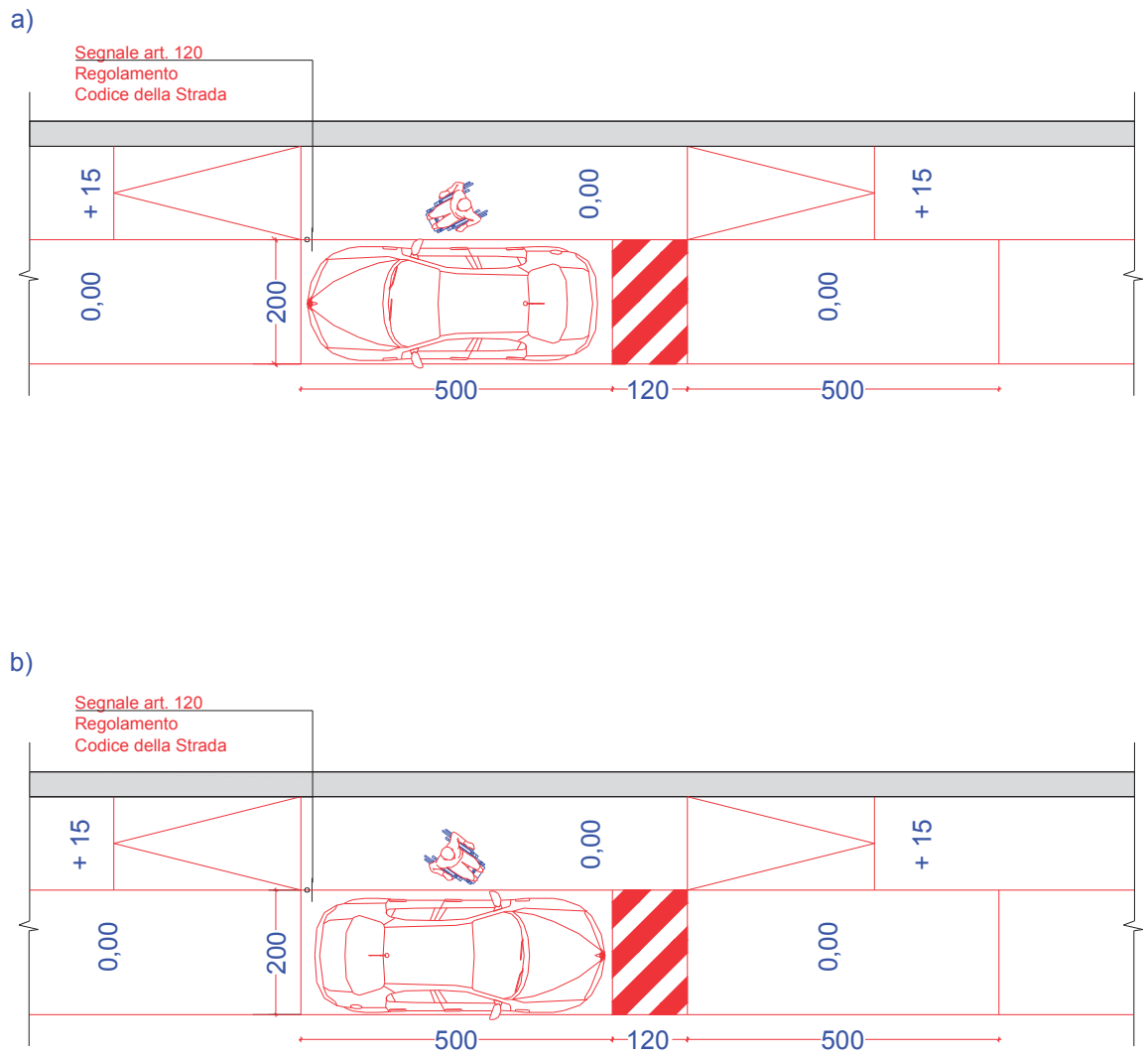


FIGURA 21 – Gli schemi a) e b) riportano un parcheggio in linea lungo un marciapiede: in entrambi i casi il marciapiede, raccordato mediante rampe, è stato ribassato alla quota del posto auto in modo da permettere, nel primo caso, un'agevole e sicura operazione di entrata ed uscita dall'auto per il passeggero, nel secondo caso per il guidatore.

Allegato 3 -
Tabella di confronto ascensore / piattaforma elevatrice

	Ascensore	Piattaforma Elevatrice
Fossa	130 cm	17 cm
Extracorsa*	340 cm	240 cm
Portata	630 kg (8 persone)	250 kg (3 persone)
Velocità	0.52 m/s	0.15 m/s
Impegnativa elettrica	15kW trifase	3kW monofase
Funzionamento	automatico	'a uomo presentè / automatico**
Porte	automatiche scorrevoli	manuali a battente / automatiche scorrevoli**
Contratto di manutenzione	obbligatorio	obbligatorio

Tabella di confronto ascensore / piattaforma elevatrice - I dati sono stati tratti dal catalogo di una stessa Ditta che produce e commercializza sia ascensori che piattaforme elevatrici, in particolare il confronto è stato fatto a parità di dimensione di cabina 140x110 cm

* Misurato dall'ultimo piano di sbarco
** A seguito della Nuova direttiva macchine 2006/42/Ce in vigore dal 29/12/2009.

Allegato 4 -
Riferimenti giurisprudenziali

Vengono riportate alcune sentenze giuridiche a testimonianza di come la normativa nazionale vigente è stata interpretata ed applicata. Tali sentenze, sicuramente non esaustive, non rappresentano un riferimento assoluto da poter applicare in tutti casi, né l'univoco orientamento giuridico sui temi trattati (anche perché ogni caso fa a sé).

L'intento è quello di fornire una lettura della norma che, costituzionalmente intesa, possa essere da supporto laddove prima o insieme al 'fare progettualè, sono da valutare questioni di natura giuridica. Tali casi ricorrono spesso quando si interviene sull'esistente e le sentenze qui di seguito possono aiutare a dirimere alcune situazioni.

Si presentano divise per argomento trattato:
- L'eliminazione delle barriere negli edifici è indipendente dalla presenza di un disabile nell'immobile;
- L'eliminazione delle barriere in ambito condominiale;
- Interventi di superamento delle barriere architettoniche su beni vincolati.

L'eliminazione delle barriere negli edifici è indipendente dalla presenza di un disabile nell'immobile

Le norme della legge n. 13 del 1989, che prevedono una deroga alle maggioranze stabilite dal codice civile in tema di innovazioni delle parti comuni degli edifici, in quanto puramente e semplicemente finalizzate alla eliminazione delle barriere architettoniche, sono applicabili indipendentemente dalla presenza, o no, di portatori di handicap nell'immobile (fattispecie di installazione di un ascensore).
[Tribunale Milano, 19 settembre 1991]

Di tale mutamento di prospettiva è segno evidente l'introduzione di disposizioni generali per la costruzione degli edifici privati e per la ristrutturazione di quelli preesistenti, intese alla eliminazione delle barriere architettoniche, indipendentemente dalla effettiva utilizzazione degli edifici stessi da parte delle persone handicappate.
[Corte Costituzionale 10 maggio 1999, n. 167]

La finalità della L. n. 13/89, è quella di assicurare l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici, con ciò prescindendosi dall'esistenza di un diritto reale o personale di godimento da parte di un soggetto minorato, essendo unicamente rilevante l'obiettiva attitudine dell'edificio, anche privato, ad essere fruito da parte di qualsiasi soggetto; conformemente alla finalità così individuata, è stato chiarito dalla giurisprudenza di merito che non è necessaria la presenza di un handicappato nel condominio ai fini dell'applicazione dei cosiddetti incentivi reali al superamento delle barriere architettoniche (artt. 2-7 della L. n. 13/89), in quanto ciò che rileva è garantire l'effettivo svolgimento della vita di relazione da parte del soggetto minorato anche al di fuori della sua abitazione; a diverse conclusioni deve giungersi con riguardo alla parte dedicata agli incentivi economici (artt. 8-12), che invece richiedono l'effettiva residenza del minorato nell'edificio.

In base alle disposizioni di cui alla L. n. 13/89, art. 4, IV e V comma, è possibile opporre il diniego alla realizzazione di interventi destinati ad eliminare o superare le barriere architettoniche anche su beni soggetti a tutela "solo nei casi in cui non sia possibile realizzare le opere senza un serio pregiudizio per il bene tutelato", con conseguente obbligo per l'amministrazione, in caso di pronuncia negativa, di esternare la natura e la gravità del pregiudizio rilevato "...in rapporto al complesso in cui l'opera si colloca e con riferimento a tutte le alternative eventualmente prospettate dall'interessato.
[Tar Veneto, sez. II, 5 aprile 2007, n. 1122]

L'eliminazione delle barriere in ambito condominiale

L'impianto dell'ascensore costituisce uno degli interventi volti ad eliminare una barriera architettonica rendendo possibile ai soggetti in minorate condizioni fisiche che abitano l'immobile e che possono frequentarlo una vita di relazione interpersonale.
[Tribunale di Firenze, 19 maggio 1992]

L'art. 2 della legge 9 gennaio 1989 n. 13 dopo aver previsto la possibilità, per l'assemblea condominiale in prima o in seconda convocazione, di approvare le innovazioni finalizzate allo scopo predetto con le maggioranze indicate dall'art. 1136, 2 e 3 co. c.c. - così derogando alla norma di cui all'art. 1120, 1 co., che richiama il 5 co. dell'art. 1136 c.c. e quindi le più alte maggioranza qui contemplate - dispone, al terzo comma, che "resta fermo" quanto previsto, tra l'altro, dall'art. 1120, 2 co. c.c., il quale vieta le innovazioni che rendano talune parti comuni all'edificio inservibili all'uso o al godimento anche di un solo condomino.

Ne discende che nel caso in cui l'installazione di un ascensore interno ad un cavedio condominiale, così come progettata e recepita dalla delibera condominiale di approvazione, comporti sensibili effetti pregiudizievoli per un proprietario, per di più

senza offrire alcuna utilità compensativa, essendo il predetto alloggio ubicato al piano terra, la delibera condominiale può essere annullata. In particolare, le progettate modificazioni dei luoghi che incidevano maggiormente in senso negativo erano: a) quelle interne al vano scala, che avrebbero ridotto del 50% la luminosità del vano stesso, proprio davanti alla porta d'ingresso dell'appartamento della F., attentando anche alla salubrità e alla gradevolezza del luogo, b) quelle che avrebbero creato un ingombro esterno, costituito dalla torre dell'ascensore, sporgente m. 1,10 e distante solo 40 cm. da uno dei lati della finestra del locale destinato a servizi igienici del predetto appartamento, con una conseguente riduzione di luminosità del 25-30% del locale, considerata anche l'altezza della predetta torre.

Non c'è dubbio che la sopra citata norma vuole certamente favorire quelle innovazioni che aumentano la funzionalità ed il valore dell'edificio, ma pone il limite invalicabile dell'inservibilità della parte comune anche nei confronti di un singolo condomino, inservibilità che va interpretata come sensibile menomazione dell'utilità che il condomino ne ritraeva secondo l'originaria costituzione della comunione. Ne consegue che se non possono essere lesi da delibere dell'assemblea condominiale, adottate a maggioranza, i diritti dei condomini attinenti alle cose comuni, a maggior ragione non possono essere lesi, da delibere non adottate all'unanimità, i diritti di ciascun condomino sulla porzione di proprietà esclusiva, indipendentemente da qualsiasi considerazione di eventuali utilità compensative.
[Cassazione civile sez. II, 25 luglio 1994, n. 6109]

La legge 13 del 1989 si limita infatti, a disciplinare le maggioranze concernenti le delibere in materia e non concede al portatore di handicap un'azione di condanna ad un ''facere" nei confronti del condominio, bensì attribuisce, in caso di rifiuto di provvedere all'esecuzione delle opere dirette a superare o ad eliminare le barriere architettoniche un'azione di accertamento del proprio diritto ad eseguire a proprie spese le dette opere.

Pertanto, ottenuto l'annullamento della delibera impugnata, al ricorrente era consentito o chiedere la Convocazione dell'assemblea condominiale per l'adozione di una nuova delibera, da approvare con le maggioranze di cui alla legge 13/1989, o agire in via giudiziaria al fine di vedersi riconoscere il diritto di poter realizzare a proprie spese le opere necessarie per superare le barriere architettoniche costituite nella specie dalle scale superabili con l'installazione dell'ascensore.
[Corte di Cassazione, Sezione II civile, 16 febbraio 2004, n. 2938]

L'installazione dell'ascensore quale strumento atto ad eliminare le barriere architettoniche può rientrare nelle innovazioni approvabili con le maggioranze di cui all'art. 1136, secondo e terzo comma, ai sensi dell'art. 2 della legge n. 13/89. Ne deriva che la realizzazione dell'ascensore non può di per sé porsi come pregiudizievole alla stabilità e alla sicurezza, trattandosi di opera soggetta a specifici controlli per la prevenzione degli infortuni, né è stato dedotto mai il contrario nello specifico.
[Cassazione civile sez. II, 29 luglio 2004, n. 14384,
conforme Cassazione civile sez.II, 20 aprile 2005, n. 8286]

Per effetto del disposto dell'articolo 2 l.13/89, deve riconoscersi il diritto del singolo condomino di installare servoscala o strutture mobili facilmente amovibili anche se in tal modo venga alterata la destinazione di talune parti comuni dell'edificio o venga impedito il diritto degli altri condomini di fare parimenti uso di dette parti comuni, purché non sia pregiudicata la stabilità o la sicurezza o il decoro architettonico del fabbricato e non si rendano talune sue parti comuni inservibili all'uso o al godimento anche di un solo condomino.

[…]Tanto premesso, si osserva che la presenza del servoscala in questione determina indubbiamente una riduzione, ma non una eliminazione, della possibilità degli altri condomini di godere ed usare delle scale; la presenza del servoscala, dunque, riduce la utilizzabilità delle scale condominiali da: parte degli altri condomini, ma non rende le scale stesse "inservibili", come recita l' art. 1120, secondo comma, cc.

Nella fattispecie non risultano dunque superati limiti di cui al secondo comma dell'articolo 1120 cc, che sono quelli a cui l'articolo 2 l.13/89 ancora il bilanciamento legale tra le esigenze di tutela della proprietà e i principi di solidarietà sociale.

[…] L'interpretazione costituzionalmente orientata di questa disposizione impone infatti di ritenere, sulla scorta della ratio legis risultante anche dal sistema complessivo della legislazione in materia di disabilità, che il diritto del singolo condomino di installare servoscala o strutture mobili e facilmente amovibili prescinda dalla sua qualità di portatore di handicap o di esercente la tutela o potestà su un portatore di handicap. L'attribuzione di tale diritto tende infatti a soddisfare esigenze extrapatrimoniali che non si esauriscono nella sfera degli interessi dominicali ma concernono la salvaguardia di diritti fondamentali della persona, tra i quali rientra il diritto del portatore di handicap di svolgere una vita di relazione completa e, quindi, di frequentare - per le più varie ragioni - le persone che abitino in un immobile condominiale per lui inaccessibile. Esigenza che deve ritenersi tutelata dal sistema - nel contemperamento delle ragioni della proprietà con le imprescindibili ragioni di solidarietà sociale tutelate direttamente dagli articoli 2 e 3 della Costituzione - con l'attribuzione al proprietario di tale immobile del potere di chiedere ai condomini l'adozione delle deliberazioni di cui al comma primo dell'articolo 2 l.13/89 (validamente approvabili con maggioranza non qualificata) o, in difetto, di realizzare gli interventi di cui al comma secondo dello stesso articolo, al fine di consentire l'accesso all'immobile a portatori di handicap che nel medesimo vivano o che il medesimo frequentino.
[Tribunale di Firenze, 10 novembre 2005, sentenza n. 4385]

Interventi di superamento delle barriere architettoniche su beni vincolati

Nel caso di opere edilizie da eseguire in immobile di particolare interesse storico e artistico, il legislatore (l. 9 gennaio 1989 n. 13 e d.m. 14 giugno 1989 n. 236), nel bilanciamento degli interessi in gioco inerenti alla tutela del patrimonio nazionale e alla salvaguardia dei diritti alla salute e al normale svolgimento della vita dei soggetti in minorate condizioni fisiche, ha inteso dare prevalenza a questi ultimi diritti, relegando il diniego dell'autorizzazione prevista dall'art. 18 l. 1 giugno 1939 n. 1089 ai soli casi di accertato e motivato

serio pregiudizio del bene vincolato; pertanto, è illegittimo il provvedimento ministeriale negativo in ordine a progetto in variante predisposto per la realizzazione di un ascensore all'interno di edificio tutelato (in vista dell'utilizzo da parte di soggetti portatori di handicap), motivato solo con l'opportunità di mantenere l'integrità di elementi architettonici che costituiscono testimonianza storica dell'antica conformazione monumentale del cortile interno e senza indicare il danno che deriverebbe all'edificio dalla collocazione dell'ascensore.
[Tar Lazio, Roma, sez. II, 13 maggio 2000, n. 3974; conforme Tar Lazio, Roma, sez.II, 15 febbraio 2002, n. 1061; Tar Campania, Napoli, sez. IV, 5 giugno 2002, n. 4830]

La Legge n. 13 del 1989, all'articolo 4 ha preso specificamente in considerazione l'interesse del portatore di handicap a svolgere una normale vita di relazione, anche nel caso in cui l'immobile ove risiede sia stato dichiarato di particolare interesse ai sensi della Legge n. 1089 del 1939, realizzando un equilibrato bilanciamento dei diversi interessi costituzionalmente rilevanti potenzialmente in conflitto.

Infatti, fermo restando il regime autorizzatorio per l'introduzione di modifiche al bene vincolato, la disposizione in esame dispone che la competente autorità provveda entro il termine perentorio di novanta giorni dalla presentazione della domanda, "anche impartendo, ove necessario, apposite prescrizioni" e che la mancata pronuncia entro tale termine equivalga ad un assenso.

Inoltre, in caso di diniego, gli interessati possono richiedere l'autorizzazione direttamente al Ministro per i beni e le attività culturali. In ogni caso, il diniego all'esecuzione dei lavori diretti al superamento o all'eliminazione delle barriere architettoniche può essere opposto "solo nei casi in cui non sia possibile realizzare le opere senza un serio pregiudizio del bene tutelato", e "deve essere motivato con la specificazione della natura e della serietà del pregiudizio, della sua rilevanza in rapporto al complesso in cui l'opera si colloca e con riferimento a tutte le alternative eventualmente prospettate dall'interessato".

Da tale quadro normativo si evince che il legislatore ha tutelato il portatore di handicap sia rafforzando le garanzie procedimentali, sia attraverso una specificazione dei presupposti del provvedimento di diniego e del contenuto obbligatorio della relativa motivazione.

Posto che il diniego deve essere motivato "con la specificazione della natura e della serietà del pregiudizio, della sua rilevanza in rapporto al complesso in cui l'opera si colloca", non pare sufficiente il laconico riferimento al pregiudizio per "la fruizione visiva della pregevole architettura delle stesse" determinato dall'intervento prospettato.
[Tar Campania, Napoli, sez. IV, 5 agosto 2004, n. 11078]

La legge 9 gennaio 1989, n. 13, recante ha introdotto un particolare regime autorizzatorio per le opere necessarie ad abbattere tali ostacoli in edifici privati soggetti a vincolo paesaggistico o storico-artistico, ispirato ad un particolare favor dei soggetti in situazione di handicap, costituito dalla previsione del silenzio-assenso nel caso di mancata pronuncia dell'amministrazione sull'istanza di approvazione dei lavori per la rimozione degli ostacoli alla mobilità.

L'istituto del silenzio assenso per gli interventi volti a superare le barriere architettoniche trova applicazione anche nei riguardi di immobili oggetto di vincolo storico-artistico, in virtù dell'espresso richiamo alla previsione del comma 2 dell'art. 4, effettuato dall'art. 5 della L. n. 13/89. Il problema del coordinamento tra le norme generali che impongono la previa autorizzazione per le modifiche sugli immobili oggetto di vincolo storico-artistico e la normativa speciale volta ad agevolare l'autonomia di movimento dei soggetti disabili è stato perciò risolto, a monte, dal legislatore, estendendo l'istituto di semplificazione in esame ai procedimenti autorizzatori delle opere di rimozione delle barriere architettoniche, sicchè le relative previsioni, in quanto lex specialis, prevalgono rispetto all'ordinaria disciplina dettata in via generale a tutela degli immobili di elevato pregio culturale.

Pur ritenendo fermo il regime autorizzatorio per l'abbattimento delle barriere architettoniche presenti in un immobile vincolato, va rilevato che comunque il diniego all'esecuzione dei lavori predetti può essere opposto "solo nei casi in cui non sia possibile realizzare le opere senza un serio pregiudizio del bene tutelato" (artt. 4, comma 3 e 5 della L. n. 13 del 1989).
[Tar Lazio, Roma, sez. II-quater, 14 maggio 2007, n. 4347]

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1430 del 6 settembre 2011

"Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali". Accreditamento del Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti Anni Sereni e annesso Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti, entrambi ubicati in Scorzè (VE) 30037 Via Ronchi 12 (Lr n. 22/2002).

[Servizi sociali]

Note per la trasparenza:

Accreditamento del Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti Anni Sereni e annesso Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti, entrambi ubicati in Scorzè (VE) 30037 Via Ronchi 12 - Ente Titolare della Funzione: Anni Sereni Srl con sede in Roma 00186 Corso Vittorio Emanuele II, 87.

L'Assessore Remo Sernagiotto riferisce quanto segue.

Con legge regionale n. 22/2002 il Consiglio regionale ha individuato le competenze e gli obblighi dei soggetti pubblici e privati nell'attuazione dei processi di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento dei Servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nell'ambito del perseguimento del modello di qualità dei servizi socio-sanitari e sociali della Regione del Veneto.

La Giunta regionale ha inteso dare attuazione a quanto complessivamente disposto dalla Lr n. 22/2002 con Dgr n. 2501/2004 "Attuazione della Lr n. 22/2002 in materia di Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali e adozione del Manuale delle procedure" e con Dgr n. 84/2007 "Lr n. 22/2002 Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali - Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l'accreditamento e della tempistica di applicazione, per le strutture socio-sanitarie e sociali" che ha individuato, tra l'altro, gli standard e i requisiti necessari per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento.

Con Dgr n. 2067/2007 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali - Approvazione delle procedure per l'applicazione della Dgr n. 84/2007 (Lr n. 22/2002)" la Giunta regionale ha definito un documento di sintesi delle procedure.

Il Rappresentante Legale della Anni Sereni Srl con sede in Roma 00186 Corso Vittorio Emanuele II, 87 ha presentato domanda di accreditamento con nota predisposta il 10/06/11 - acquisita agli atti della Direzione regionale Servizi Sociali il 10/07/11 con prot. 279381 - per il Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti Anni Sereni e annesso Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti, entrambi ubicati in Scorzè (VE) 30037 Via Ronchi 12, a seguito di subentro nella gestione dei Centri di Servizi a far data dal 01/07/11 in luogo della C.P.S. Società Cooperativa Onlus con sede in Treviso 31100 Via Piave 39.

L'Agenzia regionale Socio Sanitaria (A.r.s.s.), a seguito di richiesta di verifica e parere da parte della Direzione regionale per i Servizi Sociali in ordine al rilascio dell'Accreditamento Istituzionale di attività socio-sanitaria del Centro di Servizi sopra indicato, ha costituito il Gruppo Tecnico Multiprofessionale (G.t.m.) incaricandolo ad effettuare un sopralluogo per la verifica di quanto richiesto. Al termine della visita di verifica effettuata dal G.t.m. in data 05/07/2011 ed acquisiti gli atti predisposti a conclusione di essa, l'A.r.s.s., con nota prot. 4112 del 15/07/2011 - acquisita agli atti della Direzione regionale Servizi Sociali il 18/07/11 con prot. 341704 - ha predisposto la Relazione di Rispondenza e tutta la documentazione prevista dalla Dgr n. 2067/2007 ai fini della conclusione del procedimento di accreditamento. Dalla documentazione ricevuta risultano dei requisiti - di cui alla Dgr n. 84 del 16/01/2007 - valutati al 60%. Tali requisiti, di seguito elencati, pur essendo coerenti con i principi e le finalità per cui sono stati posti, saranno interessati da un percorso di miglioramento da attuarsi nell'arco del triennio di accreditamento:

Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti comprensivo del nucleo Stati Vegetativi Permanenti (Svp) e della Sezione Alta Protezione Alzheimer (Sapa):

- Pa.Ac.0.1. La formazione è pianificata sui bisogni formativi del personale in funzione degli obiettivi del servizio;
- Pa.Ac.0.2. Sono messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione degli ospiti e della famiglia;
- Cs-Pna.Ac.4.4. All'interno del Servizio sono garantite adeguate unità operative interne di cui fanno parte sia figure tecniche che figure organizzative, secondo quanto previsto dallo schema tipo regionale di convenzione;
- Cs-Pna.Ac.4.7. La struttura dispone di procedure per l'eventuale inserimento di personale volontario;
- Cs-Pna.Ac.4.8.1. È definito un progetto assistenziale individualizzato (Pai);
- Cs-Pna.Ac.4.8.2. Il progetto assistenziale individualizzato (Pai) è documentato;

Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti:

- Cd-Anz.Ac.4.5. La struttura dispone di procedure per l'eventuale inserimento del personale volontario;
- Cd-Anz.Ac.4.6.1. È definito un progetto assistenziale individualizzato (Pai);
- Cd-Anz.Ac.4.6.2. Il progetto assistenziale individualizzato (Pai) è documentato.

Per quanto concerne la capacità ricettiva i Centri di Servizi, oggetto di questo provvedimento, sono stati autorizzati all'esercizio con Decreto del Dirigente regionale per i Servizi Sociali n. 122 del 13/06/2011 per la seguente capacità ricettiva:

Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti:

- 118 posti letto per persone anziane non autosufficienti di I livello assistenziale;
- 26 posti letto per persone anziane non autosufficienti di II livello assistenziale;
- 4 posti letto per il nucleo Stati Vegetativi Permanenti (Svp);
- 10 posti letto per la Sezione Alta Protezione Alzheimer (Sapa);

Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti:

- 30 posti per persone anziane non autosufficienti.

Nel Rapporto di Verifica e nella Relazione di Rispondenza trasmessi dall'A.r.s.s. con nota protocollo 4112 del 15/07/2011 risulta che i Centri di Servizi oggetto di questo provvedimento sono in possesso dei requisiti previsti per l'accreditamento di cui alla Dgr n. 84/2007 per la medesima capacità ricettiva per cui sono stati autorizzati all'esercizio.

Il procedimento di accreditamento dei Centro di Servizi può pertanto concludersi con l'adozione del presente provvedimento ai sensi e per gli effetti della Lr n. 22/2002, fermo restando i vincoli di bilancio relativi alla ripartizione del Fondo regionale per la Non Autosufficienza.

L'accreditamento è soggetto al rinnovo con domanda da presentarsi da parte della struttura interessata almeno 180 giorni prima della scadenza, previa verifica del mantenimento dei requisiti e adempimento delle eventuali prescrizioni assegnate.

L'accreditamento può, previa formale diffida, essere sospeso con prescrizioni o revocato a seguito del venir meno delle condizioni di cui all'art. 16 della Lr n. 22/2002 e/o dell'accertamento di situazioni che indichino la sopravvenuta carenza del livello qualitativo delle prestazioni erogate e quindi la non conformità ai requisiti richiesti, secondo quanto disposto dall'art. 20 della Lr n. 22/2002.

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'articolo 33, secondo 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 Lr n. 22 del 16/08/2002;
- Vista la Dgr n. 2501 del 6/08/2004;
- Vista la Dgr n. 84 del 16/01/2007;
- Vista la Dgr n. 2067 del 3/07/2007;
- Visto il Ddr Servizi Sociali n. 122 del 13/06/2011;
- Vista la documentazione agli atti della Direzione regionale per i Servizi Sociali.

delibera

1. di accreditare, ai sensi della Lr n. 22/2002 e della Dgr n. 84/2007, per tre anni a far data dal 01/07/11, fermo restando i vincoli di bilancio stabiliti annualmente dalla ripartizione del Fondo regionale per la Non Autosufficienza, i seguenti Centri di Servizi della Anni Sereni Srl con sede in Roma 00186 Corso Vittorio Emanuele II 87, per la seguente capacità ricettiva:

Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti Anni Sereni con sede in Scorzè VE 30037 Via Ronchi 12:
- 118 posti letto per persone anziane non autosufficienti di I livello assistenziale;
- 26 posti letto per persone anziane non autosufficienti di II livello assistenziale;
- 4 posti letto per il nucleo Stati Vegetativi Permanenti (Svp);
- 10 posti letto per la Sezione Alta Protezione Alzheimer (Sapa);

Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti con sede in Scorzè VE 30037 Via Ronchi 12:
- 30 posti per persone anziane non autosufficienti;

2. di stabilire che in sede di rinnovo dell'accreditamento istituzionale saranno verificati i miglioramenti apportati ai seguenti requisiti:

Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti comprensivo del nucleo Stati Vegetativi Permanenti (Svp) e della Sezione Alta Protezione Alzheimer (Sapa):
- Pa.Ac.0.1. La formazione è pianificata sui bisogni formativi del personale in funzione degli obiettivi del servizio;
- Pa.Ac.0.2. Sono messi in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione degli ospiti e della famiglia;
- Cs-Pna.Ac.4.4. All'interno del Servizio sono garantite adeguate unità operative interne di cui fanno parte sia figure tecniche che figure organizzative, secondo quanto previsto dallo schema tipo regionale di convenzione;
- Cs-Pna.Ac.4.7. La struttura dispone di procedure per l'eventuale inserimento di personale volontario;
- Cs-Pna.Ac.4.8.1. È definito un progetto assistenziale individualizzato (Pai);
- Cs-Pna.Ac.4.8.2. Il progetto assistenziale individualizzato (Pai) è documentato;

Centro Diurno per persone anziane non autosufficienti:
- Cd-Anz.AC.4.5. La struttura dispone di procedure per l'eventuale inserimento del personale volontario;
- Cd-Anz.AC.4.6.1. È definito un progetto assistenziale individualizzato (Pai);
- Cd-Anz.AC.4.6.2. Il progetto assistenziale individualizzato (Pai) è documentato;

3. di trasmettere copia del presente atto - avverso il quale è ammesso ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo regionale o ricorso straordinario al Capo dello Stato rispettivamente entro 60 e 120 giorni dalla notifica - all'Ente richiedente, all'Assessorato Servizi Sociali della Regione del Veneto, all'Azienda Ulss 13 di Mirano, al Comune di Scorzè (VE), alla Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Ulss 13 di Mirano, e all'Agenzia regionale Socio Sanitaria;

4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1431 del 6 settembre 2011

"Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali". Accreditamento del Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti con sede in San Pietro di Morubio VR 37050 Via Motta 6 (Lr n. 22/2002).

[Servizi sociali]

Note per la trasparenza:

Accreditamento Istituzionale del Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti, con sede in San Pietro di Morubio VR 37050 Via Motta 6 - Titolare funzione: Fondazione Gobetti con sede legale in San Pietro di Morubio VR 37050 Via Motta 6.

L'Assessore Remo Sernagiotto riferisce quanto segue.

Con legge regionale n. 22/2002 il Consiglio regionale ha individuato le competenze e gli obblighi dei soggetti pubblici e privati nell'attuazione dei processi di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento dei Servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nell'ambito del perseguimento del modello di qualità dei servizi socio-sanitari e sociali della Regione del Veneto.

La Giunta regionale ha inteso dare attuazione a quanto complessivamente disposto dalla Lr n. 22/2002 con Dgr n. 2501/2004 "Attuazione della Lr n. 22/2002 in materia di Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali e adozione del Manuale delle procedure" e con Dgr n. 84/2007 "Lr n. 22/2002 Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali - Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l'accreditamento e della tempistica di applicazione, per le strutture socio-sanitarie e sociali" che ha individuato, tra l'altro, gli standard e i requisiti necessari per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento.

Con successiva Dgr n. 2067/2007 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali - Approvazione delle procedure per l'applicazione della Dgr n. 84/2007 (Lr n. 22/2002)" la Giunta regionale ha definito un documento di sintesi delle procedure.

Il Rappresentante Legale della Fondazione Gobetti con sede legale in San Pietro di Morubio VR 37050 Via Motta 6, ha presentato domanda di accreditamento istituzionale con nota prot. 1734 del 8/10/10 - acquisita agli atti della Direzione regionale Servizi Sociali in data 20/10/10 con prot. 542826 - per il Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti, con sede in San Pietro di Morubio VR 37050 Via Motta 6. L'A.r.s.s. (Agenzia regionale Socio Sanitaria), a seguito di richiesta di verifica e parere da parte della Direzione regionale Servizi Sociali in ordine al rilascio dell'accreditamento istituzionale di attività socio-sanitaria del Centro di Servizi sopra indicato, ha costituito il Gruppo Tecnico Multiprofessionale (G.t.m.) incaricandolo ad effettuare un sopralluogo per la verifica di quanto richiesto. Al termine della visita di verifica effettuata dal G.t.m. in data 13/12/2010 ed acquisiti gli atti predisposti a conclusione di essa, l'A.r.s.s., con nota prot. 13994 del 20/12/2010 - acquisita agli atti dalla Direzione regionale Servizi Sociali in data 27/12/2011 con prot. 672087 - ha predisposto la Relazione di Rispondenza e tutta la documentazione prevista dalla Dgr n. 2067/2007 ai fini della conclusione del procedimento di accreditamento.

Il Centro di Servizi, oggetto di questo provvedimento, è stato autorizzato all'esercizio con Decreto del Dirigente regionale della Direzione servizi sociali n. 283 del 20/07/11 per una capacità ricettiva pari a 34 posti letto per persone anziane non autosufficienti di I livello assistenziale e 16 posti letto per persone anziane non autosufficienti di II livello assistenziale.

Nel Rapporto di Verifica e nella Relazione di Rispondenza trasmessi dall'A.r.s.s. con nota protocollo 13994 del 20/12/2010 risulta che il Centro di Servizi è in possesso dei requisiti previsti per l'accreditamento di cui alla Dgr n. 84/2007 per la medesima capacità ricettiva per cui è stato autorizzato all'esercizio.

La Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Ulss 21 di Legnago, nella seduta del 31/05/11, ha stabilito - modificando il proprio Piano di Zona 2011 - 2015 - che il Centro di Servizi oggetto di questo provvedimento è accreditabile per la seguente capacità ricettiva: 34 posti letto per persone anziane non autosufficienti di I livello assistenziale e 16 posti letto per persone anziane non autosufficienti di II livello assistenziale.

Il procedimento di accreditamento del Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti può pertanto concludersi con l'adozione del presente provvedimento ai sensi e per gli effetti della Lr n. 22/2002.

L'accreditamento ha una durata di 3 anni dalla data del presente provvedimento ed è soggetto al rinnovo con domanda da presentarsi da parte della struttura interessata almeno 180 giorni prima della scadenza, previa verifica del mantenimento dei requisiti e adempimento delle eventuali prescrizioni assegnate.

L'accreditamento può, previa formale diffida, essere sospeso con prescrizioni o revocato a seguito del venir meno delle condizioni di cui all'art. 16 della Lr n. 22/2002 e/o dell'accertamento di situazioni che indichino la sopravvenuta carenza del livello qualitativo delle prestazioni erogate e quindi la non conformità ai requisiti richiesti, secondo quanto disposto dall'art. 20 della Lr n. 22/2002.

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'articolo 33, secondo 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 Lr n. 22 del 16/08/02;
- Vista la Dgr n. 2501 del 6/08/04;
- Vista la Dgr n. 84 del 16/01/07;
- Vista la Dgr n. 2067 del 3/07/07;
- Visto il Ddr Servizi Sociali n. 283 del 20/07/11;
- Vista la documentazione agli atti della Direzione regionale Servizi Sociali.

delibera

1. di accreditare, ai sensi della Lr n. 22/2002 e della Dgr n. 84/2007, per la durata di tre anni dalla data del presente provvedimento, il Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti, con sede in San Pietro di Morubio VR 37050 Via Motta 6 - Fondazione Gobetti con sede legale in San Pietro di Morubio VR 37050 Via Motta 6, per una capacità ricettiva pari a 34 posti letto per persone anziane non autosufficienti di I livello assistenziale e 16 posti letto per persone anziane non autosufficienti di II livello assistenziale;
2. di trasmettere copia del presente atto - avverso il quale è ammesso ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo regionale o ricorso straordinario al Capo dello Stato rispettivamente entro 60 e 120 giorni dalla notifica - all'Ente richiedente, all'Assessorato Servizi Sociali della Regione del Veneto, all'Azienda Ulss 21 di Legnago, al Comune di San Pietro di Morubio (VR), alla Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Ulss 21 di Legnago e all'Agenzia regionale Socio Sanitaria;
3. di dare atto che, ove si verifichino le condizioni indicate all'art. 20 della Lr n. 22/2002 l'accreditamento può essere sospeso o revocato, secondo le procedure vigenti;
4. di disporre che qualsiasi mutamento intervenuto nello stato di fatto e di diritto della struttura e delle funzioni esercitate deve essere immediatamente comunicato alla Direzione regionale Servizi Sociali;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1432 del 6 settembre 2011

Assegnazione contributi in conto capitale a favore dei servizi alla prima infanzia, domande anno 2010. Deliberazione n. 44/Cr del 24.05.2011. Art. 25, comma 2, e art. 30 Legge regionale n. 32/90.

[Servizi sociali]

Note per la trasparenza:

vengono assegnati i contributi in conto capitale agli enti privati che hanno presentato domanda nel 2010 per la realizzazione di servizi alla prima infanzia.

L'Assessore Remo Sernagiotto, riferisce quanto segue:

La Lr 32/90 al fine di sostenere il pieno sviluppo dell'attività educativo-assistenziale dei servizi a favore della prima infanzia, prevede l'erogazione di contributi in conto capitale per la realizzazione di strutture a ciò destinate, e offrire un'adeguata risposta alle diversificate esigenze del territorio.

Gli enti per le tipologie di cui all'art. 5, Asili nido e all'art. 17 Servizi innovativi, della Lr n. 32/90 possono presentare il progetto richiedendo il finanziamento in conto capitale in attuazione dell'art. 25 per gli asili nido e dell'art. 29 per i servizi innovativi.

La procedura individuata dagli articoli succitati, prevede che la Giunta regionale adotti il piano di finanziamento dopo aver sentito il parere della V Commissione consiliare.

La L. 241/90 all'art. 12 prevede che la concessione contributi a persone ed enti pubblici e privati sia subordinata alla predeterminazione e pubblicazione da parte delle amministrazioni procedenti, dei criteri e modalità cui le amministrazioni stesse devono attenersi; tale procedura è stata compiutamente percorsa con Dgr n. 160 del 26.01.2010 avente per oggetto "Criteri di presentazione delle domande per la realizzazione di servizi educativi alla prima infanzia. Anno 2010. Lr n. 32/90 e Lr n. 22/02."

La disponibilità di bilancio 2010, al capitolo 100649 "Contributi in conto capitale a favore di soggetti privati per gli asili

nido ed i servizi innovativi per l'infanzia (Lr 23/4/1990, n. 32) [soggetti privati] corrispondeva ad € 2.500.000,00. Successivamente con il bilancio di assestamento 2010, approvato il 23 novembre 2010, il capitolo 100649 è stato azzerato.

Con Lr n. 8 del 18.03.2011 è stato approvato il bilancio di previsione 2011 che prevede sul medesimo cap. 100649 una somma complessiva pari ad € 2.000.000,00, che si propone di destinare ai progetti presentati nel 2010 tuttora in attesa di approvazione.

Per quanto riguarda i progetti presentati nel 2010 da soggetti pubblici si propone di approvarli e finanziarli con successivo provvedimento di assegnazione contributi, ad avvenuto introito dei fondi nazionali derivanti dall'intesa Stato-Regioni del 7 ottobre 2010.

Il presente provvedimento interessa le domande pervenute entro il 30 aprile 2010 inerenti ai progetti di servizi educativi alla prima infanzia con richiesta di contributo in conto capitale (Allegato A alla Dgr n. 160/2010), relativamente ai soli soggetti privati.

In coerenza con quanto disposto nella Dgr n. 160/2010, la Direzione regionale per i Servizi Sociali ha vagliato in via preliminare il possesso dei requisiti di fattibilità dei servizi in questione, approvando una graduatoria dei servizi ammessi, allegata al provvedimento regionale n. 1826 del 13.07.2010.

In seguito alla su menzionata Dgr n. 1826/2010 si invitavano i n. 77 enti pubblici e privati ammessi ad inoltrare la documentazione relativa al progetto psico-pedagogico, al progetto strutturale e alla quantificazione preventiva dei lavori, entro il mese di settembre 2010, ivi compresi i servizi già autorizzati che avevano chiesto ampliamenti o parziali modifiche straordinarie e/o organizzative.

Precisato che nella valutazione complessiva dei progetti si è tenuto conto anche della Dgr n. 84 del 16.01.07, soprattutto nel rispetto dei nuovi requisiti e criteri standard per le strutture socio-sanitarie e sociali ai sensi della Lr n. 22/02.

Alla scadenza del termine fissato, ovvero al 11.09.2010, n. 4 enti hanno comunicato la rinuncia, mentre n. 2 domande sono considerate non ammesse per decorrenza dei termini. Nel contempo sono avvenute le seguenti variazioni:

- l'Associazione Il Mulino di Musile di Piave (VE) comunica l'avvenuto cambio di titolarità del progetto di micronido "La Coccinella" in loc. Passerella di S. Donà di Piave (VE); tale progetto è stato ceduto alla Parrocchia Presentazione della Beata Vergine Maria e S. Giovanni Battista di San Donà di Piave (VE).
- la titolare del progetto di micronido "Ochetta Martina" sito a Sant'ambrogio di Valpolicella (VR), sig. ra Martina Carazza, informa con nota del 13 ottobre, che tramite atto notarile del 7 ottobre 2010 è stata costituita la società "Margeas Srl Unipersonale", p.iva 03976320238, con sede a San Pietro in Cariano (VR), la quale gestirà il micronido medesimo.

Pertanto la disamina formale effettuata è relativa a n. 52 progetti di servizi alla prima infanzia e nidi presso i luoghi di lavoro, la cui titolarità è relativa a soggetti privati, suddivisi in:

- n. 8 asili nido
- n. 29 micronidi
- n. 1 nidi aziendali
- n. 13 nidi integrati
- n. 1 centri infanzia.

L'assegnazione ad ogni singolo Ente, in ottemperanza con la Lr n. 32/90, così come indicato all'art. 26, comma 1, è concessa in ragione del 80% della spesa dichiarata ammissibile e comunque entro un importo massimo di € 7.746,85, per posto-bambino, quando si tratta di lavori di costruzione, ampliamento e ristrutturazione di strutture esistenti (art. 26, comma 1, Lr n. 32/90).

Lo stesso articolo, al comma 2, prevede che il contributo sia concesso in ragione del 80% della spesa dichiarata ammissibile e comunque entro un importo massimo di € 1.032,91 per posto-bambino, quando è richiesto per l'acquisto di materiale operativo, l'arredamento o la manutenzione straordinaria.

In linea con quanto richiesto dal Consiglio Europeo di Lisbona del 23-24 marzo 2000, il cui obiettivo comune è il raggiungimento della copertura del 33% entro il 2010, i criteri per la determinazione delle somme assegnate ai singoli beneficiari hanno inoltre tenuto conto delle percentuali teoriche di copertura territoriale comunale - riferita alla popolazione 0-2 anni (dati Istat dicembre 2009) - dei servizi rivolti ai bimbi dai 3 mesi ai 3 anni d'età, di cui all' allegato A della deliberazione regionale n. 2647 del 2.11.2010.

Si perviene pertanto alla redazione di n. 2 allegati, parti integranti del presente provvedimento:

1. allegato A che riporta l'elenco di n. 52 enti privati, con relativa assegnazione;
2. allegato B riportante l'elenco delle n. 4 rinunce e n. 2 esclusioni per decorrenza dei termini.

In attuazione a quanto disposto dalla Lr n. 32/90, all'art. n. 32, comma 2 "Vincolo di destinazione" si propone che per tutti i servizi innovativi e nidi aziendali, di cui al presente atto, che beneficieranno del contributo in conto capitale in attuazione al presente provvedimento, sia posto il vincolo decennale d'uso sulla struttura per la quale è assegnato il contributo regionale, mentre sarà ventennale nel caso di asilo nido ai sensi dell'art. n. 32, comma 1, L.R.n. 32/90.

Come già definito con Deliberazione regionale n. 1826/10, i lavori dovranno essere conclusi entro 24 mesi dalla pubblicazione del presente provvedimento sul Bur e la liquidazione del contributo assegnato in conto capitale e per il funzionamento ai sensi della Lr n. 32/90, potrà avvenire successivamente alla consegna dell'autocertificazione, di cui all'allegato D della Dgr n. 1816/10, unitamente all'autorizzazione all'esercizio e certificato di accreditamento istituzionale, rilasciati dall'Amministrazione comunale territorialmente competente, ai sensi della Lr n. 22/02.

Gli enti di cui all' allegato A, entro 120 gg. dalla pubblicazione del presente atto, dovranno comunicare alla Direzione regionale per i Servizi Sociali l'accettazione o la rinuncia al contributo assegnato per la realizzazione del servizio alla prima infanzia.

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'articolo 33, II 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 L. n. 241/90;
- Vista la Lr n. 32/90;
- Vista la L. n. 448/01;
- Vista la Lr n. 39/01;
- Vista la Dgr n. 84 del 16.01.07;
- Vista la Dgr n. 2067 del 3.07.07;
- Vista la Dgr n. 674 del 17.03.2009;
- Vista la Dgr n. 160 del 26.01.2010;
- Vista la Dgr n. 1826 del 13.07.2010;
- Vista la Dgr n. 2647 del 2.11.2010;
- Vista la Lr n. 1/2011;
- Vista la Lr n. 8/2011;
- Vista la Dgr n. 44/CR del 24.05.2011;
- Vista la Dgr n. 634 del 17.05.2011;
- Visto il parere della Quinta Commissione consiliare in data 16.06.2011;

delibera

1. di approvare gli allegati, parti integranti del presente provvedimento:
- allegato A che riporta l'elenco di n. 52 enti privati, con relativa assegnazione;
- allegato B riportante l'elenco delle n. 4 rinunce e n. 2 esclusioni per decorrenza dei termini.;

2. di approvare, per quanto in parte motiva espresso, che sui servizi per l'infanzia di cui all' allegato A, in quanto fruitori di un contributo in conto capitale per la realizzazione del servizio, sia posto il vincolo decennale di destinazione d'uso per i servizi innovativi, mentre sarà ventennale per gli asli nido ai sensi dell'art. n. 32, comma 1, Lr n. 32/90;

3. di impegnare l'importo di € 2.000.000,00 sul capitolo 100649 ad oggetto "Contributi in conto capitale a favore di soggetti privati per gli asili nido ed i servizi innovativi per l'infanzia (Lr 23/4/1990, n. 32) [soggetti privati]." del bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2011 che presenta la necessaria disponibilità, a favore degli enti di cui all'allegato A, parte integrante del presente atto, per gli importi indicati alla colonna "contributo regionale";

4. di approvare che gli enti assegnatari di contributo, così come specificato nell' allegato A, parte integrante del presente provvedimento, producano alla Direzione regionale per i Servizi Sociali, entro 120 gg. dalla pubblicazione del presente atto sul Bur, formale dichiarazione di accettazione o di non accettazione del medesimo;

5. di approvare che gli enti assegnatari di contributo, così come specificato nell' allegato A, parte integrante del presente provvedimento, terminino i lavori entro 24 mesi dalla pubblicazione del presente atto sul Bur;

6. di disporre che i contributi indicati alla colonna "contributo regionale" dell' allegato A, verranno erogati dalla competente Direzione regionale per i Servizi Sociali ai beneficiari indicati - che abbiano inviato la dichiarazione formale di accettazione del contributo - a conclusione dei lavori nonché successivamente all'invio dell'autocertificazione, di cui all'allegato D della Dgr n. 1826/10, unitamente all'autorizzazione all'esercizio e certificato di accreditamento istituzionale, rilasciati dall'Amministrazione comunale territorialmente competente, ai sensi della Lr n. 22/02;

7. di dare atto che l'erogazione prevista nel presente atto è condizionata alle effettive disponibilità di cassa del capitolo di spesa considerato;

8. di dare atto che la spesa di cui si dispone l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della Lr n. 1/2011;

9. di incaricare la Direzione regionale per i servizi sociali dell'esecuzione del presente atto.

(segue allegato)

L.R. n. 32/1990, contributi in conto capitale anno 2010 - Enti Privati

N°	Codice Fiscale	Partita IVA	Provincia	Comune Ente	Ente titolare	Provincia servizio	Comune Servizio	Denominazione Servizio	Capacità Ricettiva fascia 3-36 mesi	Tipologia	% di copertura comunale	Preventivo spese L.R. n. 32/90, art. 26, Comma 1	Preventivo spese L.R. n. 32/90, art. 26, Comma 2	Importo massimo finanziabile	Contributo regionale
1	01364040285	01364040285	PD	PADOVA	VENETO INSIEME SOC.COOP. SOC. CONSORTILE	PD	CURTAROLO	ASILO NIDO CASA DELLE FIABE	44	AN	0,00%	€ 734.528,00	€ 87.500,00	€ 386.309,44	€ 156.455,32
2	03569590288	03569590288	PD	PADOVA	ASSOCIAZIONE IL GIROTONDO	PD	PADOVA	ASILO NIDO IL GIROTONDO	35	AN	0,00%	€ -	€ 10.120,00	€ 8.096,00	€ 3.278,88
3	02648090583	01094971007	PD	PADOVA	CONGREGAZIONE PADRI ROGAZIONISTI S.CUORE DI GESU' - IST.ANTONIANO PADRI ROGAZIONISTI	PD	PADOVA	MICRONIDO ISTITUTO ANTONIANO PADRI ROGAZIONISTI - PADRE ANNIBALE	32	MN	0,00%	€ 148.786,61	€ 30.000,00	€ 143.029,29	€ 57.926,86
4	92224480282		PD	PADOVA	FONDAZIONE CANA ADELIA	PD	PADOVA	MICRONIDO A CASA DI PIMPA	32	MN	0,00%	€ 481.000,00	€ 42.000,00	€ 280.952,32	€ 113.785,69
5	00208350298	00208350298	RO	COSTA DI ROVIGO	ASSOCIAZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA ANNA OSTI	RO	COSTA DI ROVIGO	NIDO INTEGRATO ANNA OSTI	16	NI	0,00%	€ 44.000,00	€ 25.000,00	€ 51.726,56	€ 20.949,26
6	04163330261	04163330261	TV	SALGAREDA	BABY SCHOOL COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	TV	PONTE DI PIAVE	MICRONIDO BABY SCHOOL	30	MN	0,00%	€ 500.000,00	€ 40.000,00	€ 263.392,80	€ 106.674,08
7	04163330261	04163330261	TV	SALGAREDA	BABY SCHOOL COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	TV	SALGAREDA	MICRONIDO BABY SCHOOL	23	MN	0,00%	€ 320.000,00	€ 40.000,00	€ 201.934,48	€ 81.783,46
8	GSSSNO61H47B642U	03976110274	VE	SANTO STINO DI LIVENZA	DITTA GUSSO SONIA	VE	CAORLE	MICRONIDO "OASI FELICE"	26	MN	0,00%	€ 492.600,00	€ 38.000,00	€ 228.273,76	€ 92.450,87
9	03978940272	03978940272	VE	CAORLE	GIROTONDO SNC	VE	CAORLE	MICRONIDO GIROTONDO	25	MN	0,00%	€ 20.012,89	€ 14.284,07	€ 27.437,57	€ 11.112,22
10	03226430274	03226430274	VE	VENEZIA	IL PULCINO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ARL	VE	VENEZIA	MICRONIDO IL PULCINO	23	MN	0,00%	€ 53.789,26	€ 5.400,00	€ 47.351,41	€ 19.177,32
11	80015250279	01783770272	VE	VENEZIA	ISTITUTO CASA FAMIGLIA SAN PIO X	VE	VENEZIA	MICRONIDO CASA FAMIGLIA SAN PIO X	30	MN	0,00%	€ 53.848,00	€ -	€ 43.078,40	€ 17.446,75
12	93003840241	02696060249	VI	CHIUPPANO	PARROCCHIA S. MICHELE ARCANGELO - SCUOLA DELL'INFANZIA MONUMENTO AI CADUTI	VI	CHIUPPANO	NIDO INTEGRATO	16	NI	0,00%	€ 55.000,00	€ 16.300,00	€ 57.040,00	€ 23.101,20
13	91014470248		VI	CONCO	ASS.NE "SCUOLA MATERNA AUTONOMA PROF. GIOVANNI CALDANA"	VI	CONCO	SCUOLA DELL'INFANZIA "PROF. GIOVANNI CALDANA" - NIDO INTEGRATO	12	NI	0,00%	€ 46.814,90	€ 5.145,36	€ 41.568,21	€ 16.835,12
14	93003730244	02671430243	VI	LUSIANA	PARROCCHIA SAN GIACOMO	VI	LUSIANA	NIDO INTEGRATO SAN GIACOMO	16	NI	0,00%	€ 150.000,00	€ 20.000,00	€ 136.000,00	€ 55.080,00
15	95011200243	00580370245	VI	MONTEGALDA	PARROCCHIA SANTA GIUSTINA	VI	MONTEGALDA	NIDO INTEGRATO PAPA GIOVANNI XXIII	15	NI	0,00%	€ 78.085,00	€ 17.259,80	€ 76.275,84	€ 30.891,72
16	03429550241	03429550241	VI	VICENZA	GIOIA & COMPANY S.R.L.	VI	VICENZA	MICRONIDO TATA CICOGNA	27	MN	0,00%	€ 50.141,00	€ -	€ 40.112,80	€ 16.245,68
17	03164200242	03164200242	VI	VICENZA	L'ISOLA CHE NON C'E' DI BUOSO, ANTONELLO E GIARETTA	VI	VICENZA	MICRONIDO L'ISOLA CHE NON C'E'	22	MN	0,00%	€ 23.120,00	€ -	€ 18.496,00	€ 7.490,88

L.R. n. 32/1990, contributi in conto capitale anno 2010 - Enti Privati															
N°	Codice Fiscale	Partita IVA	Provincia	Comune Ente	Ente titolare	Provincia servizio	Comune Servizio	Denominazione Servizio	Capacità Ricettiva fascia 3-36 mesi	Tipologia	% di copertura comunale	Preventivo spese L.R. n. 32/90, art. 26, Comma 1	Preventivo spese L.R. n. 32/90, art. 26, Comma 2	Importo massimo finanziabile	Contributo regionale
18	BRTVND62T54 B073G	02750550234	VR	VERONA	AZIENDA AGRICOLA CORTE ALL'OLMO DI BRUTTI VANDA	VR	VERONA	ASILO NIDO IL NIDO DELLA CORTE	30	AN	0,00%	€ 40.000,00	€ 38.169,00	€ 62.535,20	€ 25.326,76
19	BRRPLA68C58 L781C		VR	VERONA	BURRI PAOLA	VR	VERONA	MICRONIDO TOPOZORRO	23	MN	0,00%	€ 83.000,00	€ 2.000,00	€ 68.000,00	€ 27.540,00
20	NVLVNC79P45 E349O	03888900234	VR	VERONA	SCALIGERA MANAGEMENT SAS DI NOVELLI V. E C.	VR	VERONA	MICRONIDO FAVOLANDO	15	MN	0,00%	€ 7.700,00	€ 7.333,33	€ 12.026,66	€ 4.870,80
21	92007600270		VE	PORTOGRUARO	PARROCCHIA DI SANTA MARIA DELLA PURIFICAZIONE	VE	PORTOGRUARO	MICRONIDO PORTOVECCHIO	30	MN	6,34%	€ 210.000,00	€ 30.000,00	€ 192.000,00	€ 57.600,00
22	93003650244	02723800245	VI	ZANE`	PARROCCHIA SANTI PIETRO E PAOLO	VI	ZANE`	NIDO INTEGRATO SAN GIUSEPPE	24	NI	6,55%	€ 733.880,81	€ 46.909,60	€ 210.714,24	€ 63.214,27
23	92148370288		PD	VIGONZA	ASSOCIAZIONE I SETTE NANI	PD	VIGONZA	MICRONIDO I SETTE NANI	16	MN	7,56%	€ 53.319,47	€ 17.500,00	€ 56.655,58	€ 16.996,67
24	80014190286		PD	VIGONZA	PARROCCHIA DI SANTA MARGHERITA	PD	VIGONZA	NIDO INTEGRATO PICCOLI PASSI	30	NI	7,56%	€ 786.934,95	€ 46.570,00	€ 263.392,80	€ 79.017,84
25	04213550280	04213550280	PD	MESTRINO	OASI FELICE 2 SAS DI STECCA CRISTINA & C.	PD	MESTRINO	MICRONIDO OASI FELICE 2 SAS DI STECCA CRISTINA & C.	20	MN	8,55%	€ 6.393,00	€ 58.691,05	€ 25.772,60	€ 7.731,78
26	04374870261	04374870261	TV	SPRESIANO	CENTRO INFANZIA BINGOLANDIA SRL	TV	SPRESIANO	ASILO NIDO "BINGOLANDIA"	50	AN	9,09%	€ 395.000,00	€ 53.845,50	€ 359.076,40	€ 107.722,92
27	PRZLCA86E52 F464C	03618040244	VI	MONTECCHIO MAGGIORE	PERUZZI ALICE	VI	ALTAVILLA VICENTINA	MICRONIDO BABY FANTASY	25	MN	10,50%	€ 110.245,51	€ 10.200,40	€ 96.356,73	€ 28.907,02
28	03411700275	03411700275	VE	VENEZIA	PRIMO NIDO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ARL	VE	SPINEA	ASILO NIDO PRIMO NIDO	35	AN	11,13%	€ 146.821,76	€ 5.600,00	€ 121.937,41	€ 36.581,22
29	84000290274		VE	SAN DONA' DI PIAVE	PARROCCHIA PRESENTAZIONE B.V. MARIA E S.G. BATTISTA	VE	SAN DONA` DI PIAVE	MICRONIDO LA COCCINELLA	24	MN	12,87%	€ 28.000,00	€ 19.455,26	€ 37.964,21	€ 11.389,26
30	CSRDNS75L64 H620I	03570690275	VE	SAN DONA` DI PIAVE	PETER PAN DI CASARI BARIANI DENISE	VE	SAN DONA` DI PIAVE	MICRONIDO PETER PAN	29	MN	12,87%	€ 16.061,00	€ 8.975,46	€ 20.029,17	€ 6.008,75
31	03976320238	03976320238	VR	SAN PIETRO IN CARIANO	MARGEAS SRL	VR	SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA	MICRONIDO OCHETTA MARTINA	24	MN	13,52%	€ 628.535,62	€ 40.862,50	€ 210.714,24	€ 63.214,27
32	0042750232	0042750232	VR	VERONA	CASA GENERALIZIA PIO ISTITUTO PICCOLE SUORE DELLA SACRA FAMIGLIA	VE	CHIOGGIA	NIDO INTEGRATO SACRA FAMIGLIA DI SOTTOMARINA	30	NI	14,54%	€ 226.514,10	€ 28.486,00	€ 204.000,08	€ 61.200,02
33	03103440271	03103440271	VE	VIGONOVO	PARROCCHIA SANTA MARIA AUSILIATRICE	VE	VIGONOVO	MICRONIDO PRIMI INCONTRI	12	MN	14,65%	€ 86.712,86	€ 5.726,67	€ 73.951,62	€ 22.185,49
34	04215660269	04215660269	TV	MONTEBELLUNA	SIC. SRL UNIPERSONALE	TV	MONTEBELLUNA	MICRONIDO IL DELFINO	20	MN	14,80%	€ 449.499,38	€ 46.000,00	€ 175.595,20	€ 52.678,56
35	CPPMRA65A55 L736Y		PD	PADOVA	CAPPELLETTO MARA	VE	NOALE	ASILO NIDO "GROW UP"	60	AN	15,25%	€ 1.701.235,00	€ 146.159,35	€ 526.785,60	€ 115.892,83
36	CROMHL68E4 8L407J	03287670263	VE	MARCON	CORO' MICHELA	VE	MARCON	ASILO NIDO PRIVATO RE SOLE	40	AN	15,53%	€ 32.865,00	€ 57.352,55	€ 67.608,40	€ 14.873,85
37	03080780236	03080780236	VR	VERONA	PICCOLO PRINCIPE SNC	VR	SAN GIOVANNI LUPATOTO	MICRONIDO COSE DI BIMBI	24	MN	15,55%	€ 427.100,00	€ 80.000,00	€ 210.714,24	€ 46.357,13

L.R. n. 32/1990, contributi in conto capitale anno 2010 - Enti Privati																
N°	Codice Fiscale	Partita IVA	Provincia	Comune Ente	Ente titolare	Provincia servizio	Comune Servizio	Denominazione Servizio	Capacità Ricettiva fascia 3-36 mesi	Tipologia	% di copertura comunale	Preventivo spese L.R. n. 32/90, art. 26, Comma 1	Preventivo spese L.R. n. 32/90, art. 26, Comma 2	Importo massimo finanziabile	Contributo regionale
38	00766800239	00766800239	VR	GREZZANA	ASILO INFANTILE "ING.LUIGI TUBALDINI"	VR	GREZZANA	NIDO INTEGRATO "IL GIROTONDO"	24	NI	17,72%	€ 122.872,00	€ 13.610,00	€ 109.185,60	€ 24.020,83
39	04193750280	04193750280	PD	TERRASSA PADOVANA	LA PEPITA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	PD	TERRASSA PADOVANA	MICRONIDO LA COCCINELLA	17	MN	18,09%	€ -	€ 22.509,03	€ 17.559,47	€ 3.863,08
40	02783810241	02783810241	VI	MONTECCHIO MAGGIORE	IL PICCOLO NIDO SNC DI CECCONATO V. E U.	VI	MONTECCHIO MAGGIORE	ASILO NIDO "IL PICCOLO NIDO"	30	AN	18,32%	€ 207.000,00	€ 25.000,00	€ 185.600,00	€ 40.832,00
41	95006120240	02730630247	VI	CAMISANO VICENTINO	PARROCCHIA SANTA MARIA MADDALENA	VI	CAMISANO VICENTINO	NIDO INTEGRATO S. MARIA BERTILLA	32	NI	18,76%	€ 248.000,00	€ 12.500,00	€ 208.400,00	€ 45.848,00
42	03503280236	03503280236	VR	CASTELNUOVO DEL GARDA	CENTRO INFANZIA LA PIGOTTA SRL	VR	CASTELNUOVO DEL GARDA	MICRONIDO "LA PIGOTTA"	30	MN	19,03%	€ 100.000,00	€ 40.000,00	€ 110.987,30	€ 24.417,21
43	92030070285	03389430285	PD	CARTURA	PARROCCHIA S.MARIA ASSUNTA	PD	CARTURA	NIDO INTEGRATO "I BIMBI"	32	NI	19,12%	€ 36.303,67	€ -	€ 29.042,94	€ 6.389,45
44	03151180233	03151180233	VR	VILLAFRANCA DI VERONA	IRIDE SRL	VR	VILLAFRANCA DI VERONA	CENTRO INFANZIA CASCINA VERDE	60	CI	19,24%	€ 747.486,12	€ 86.511,38	€ 526.785,60	€ 115.892,83
45	03015640265	03015640265	TV	COLLE UMBERTO	ARCOBALENO SAS	TV	COLLE UMBERTO	MICRONIDO ARCOBALENO	30	MN	19,87%	€ 13.960,00	€ 8.152,00	€ 17.689,60	€ 3.891,71
46	CCCRFL75P48 F464A	03165570247	VI	BASSANO DEL GRAPPA	L'ANGOLO DEI BIMBI DI RAFFAELLA COCCO	VI	BASSANO DEL GRAPPA	MICRONIDO L'ANGOLO DEI BIMBI	29	MN	21,56%	€ 36.500,00	€ 6.000,00	€ 34.000,00	€ 6.002,27
47	04124680283	04124680283	PD	SELVAZZANO DENTRO	BABY BIRBA DI PONCHIO L. E GIACOMINI M.	PD	SELVAZZANO DENTRO	MICRONIDO BABY BIRBA	28	MN	21,79%	€ 44.837,06	€ 22.342,38	€ 53.743,55	€ 9.487,75
48	03284310236	03284310236	VR	SOMMACAMPAGNA	COOP. SOCIALE SEMPRE GIOCARE	VR	SOMMACAMPAGNA	MICRONIDO SEMPRE GIOCARE	20	MN	22,29%	€ 17.623,96	€ 9.105,14	€ 21.383,28	€ 3.774,95
49	90015280275	03107780276	VE	PIANIGA	PARROCCHIA S. GIOVANNI BATTISTA	VE	PIANIGA	NIDO INTEGRATO ISOLA FELICE	21	NI	22,70%	€ 56.000,00	€ 5.500,00	€ 49.200,00	€ 8.685,64
50	FRRSRN79D47 E512Y	03941410239	VR	BEVILACQUA	FERRARI SABRINA	VR	BEVILACQUA	MICRONIDO L'IPPOCASTANO	15	MN	26,67%	€ 238.206,02	€ 17.221,58	€ 129.980,01	€ 22.946,34
51	00758240238	00758240238	VR	COLOGNA VENETA	SCUOLA DELL'INFANZIA E ASILO NIDO INTEGRATO "GIARDINO DELLA PACE"	VR	COLOGNA VENETA	NIDO INTEGRATO "GIARDINO DELLA PACE"	16	NI	27,05%	€ 22.045,90	€ -	€ 17.636,72	€ 3.113,54
52	03773100239	03773100239	VR	SAN MARTINO BUONALBERGO	LE FATE SOC. COOP.SOC. ONLUS	VR	SAN MARTINO BUONALBERGO	NIDO AZIENDALE FATE E FOLLETTI	12	NA	28,98%	€ 3.150,00	€ 2.795,00	€ 4.756,00	€ 839,65
									1.381					**€ 6.562.855,32**	**€ 2.000.000,00**

Massimo finanziabile		copertura	pari a €	residui
€ 2.193.636,74	Scaglione 0%	40,50%	€ 888.422,88	€ 1.111.577,12
€ 2.048.160,27	Scaglione 1 -15%	30,00%	€ 614.448,08	€ 497.129,04
€ 2.010.358,75	Scaglione 15,01 - 20%	22,00%	€ 442.278,92	€ 54.850,12
€ 310.699,57	Scaglione 20,01-30%	17,65%	€ 54.850,12	€ 0,00

Somma a disp. € 2.000.000,00

Allegato B

Rinunce e domande decadute

N°	Codice Fiscale	Partita IVA	Provincia	Comune Ente	Ente titolare	Provincia servizio	Comune Servizio	Denominazione Servizio	Capacità Ricettiva fascia 3-36 mesi	Tipologia	Decaduta	Rinuncia
1	VLPGLI87T61B563L		PD	CAMPODARSEGO	GIULIA VOLPATO	PD	LOREGGIA	MICRONIDO GIU.CHIA.MO.	25	Micronido		X
2	04478680285	04478680285	PD	PADOVA	FIORDALISO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	PD	VIGONZA	NIDO INTEGRATO PETER PAN	32	Nido integrato	X	
3	93029060279		VE	MUSILE DI PIAVE	ASSOCIAZIONE CULTURALE ED EDUCATIVA IL MULINO	VE	CAORLE	MICRONIDO IL MELOGRANO	12	Micronido		X
4	03613930282	03613930282	PD	SELVAZZANO DENTRO	NUOVI SPAZI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	VE	CHIOGGIA	MICRONIDO POLVERE DI STELLE	32	Micronido		X
5	93029060279		VE	MUSILE DI PIAVE	ASSOCIAZIONE CULTURALE ED EDUCATIVA IL MULINO	VE	MEOLO	MICRONIDO LA CASA DELLE RONDINI	16	Micronido		X
6	02149800233	02149800233	VR	TORRI DEL BENACO	MARINA SNC DI SANDRI SANDRO & FIGLI	VR	PASTRENGO	ASILO NIDO SANDRI	32	Asilo nido	X	

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1433 del 6 settembre 2011

Riorganizzazione parziale delle strutture afferenti al Gabinetto del Presidente della Regione.

[Organizzazione amministrativa e personale regionale]

Note per la trasparenza:

Si provvede alla riorganizzazione parziale delle strutture afferenti al Gabinetto del Presidente della Regione, in particolare alla creazione dell'Unità di Progetto coordinamento delle attività istituzionali del Gabinetto del Presidente.

La Giunta regionale

(omissis)

delibera

1. di modificare la struttura organizzativa del Gabinetto del Presidente, provvedendo alla soppressione dell'attuale Servizio di coordinamento delle attività e delle relazioni esterne e alla contestuale istituzione dell'Unità di Progetto coordinamento delle attività istituzionali del Gabinetto del Presidente.
2. di assegnare tutto il personale già in capo al soppresso Servizio alla nuova Unità di Progetto coordinamento delle attività istituzionali del Gabinetto del Presidente.
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa, la quale sarà impegnata con successivo atto di affidamento dell'incarico di responsabile della nuova Unità di Progetto.

REGIONE DEL VENETO

INFORMAZIONI SUL BOLLETTINO UFFICIALE

CONTENUTI DELLA PUBBLICAZIONE

Il Bollettino Ufficiale della Regione è suddiviso in quattro parti:
1. Parte prima: modifiche dello Statuto, leggi e regolamenti regionali;
2. Parte seconda: circolari, ordinanze e decreti (sezione prima); deliberazioni del Consiglio e della Giunta (sezione seconda);
3. Parte terza: concorsi, appalti e avvisi;
4. Parte quarta: atti di altri enti, testi legislativi aggiornati.

Il Bollettino Ufficiale della Regione esce, di norma, il martedì e il venerdì.
La parte terza si pubblica il venerdì, da sola o con altre parti.

ABBONAMENTI

Abbonamento annuale di tipo A:	completo	euro	160,00
Abbonamento annuale di tipo B:	non comprende i supplementi	euro	135,00
Abbonamento annuale di tipo C	parte terza	euro	80,00

L'importo dell'abbonamento può essere versato, sempre con indicazione della causale:
- sul c/c postale n. 10259307 intestato a Regione Veneto – Bollettino ufficiale – Servizio Tesoreria, Dorsoduro 3901 – 30123 Venezia;
- tramite bonifico bancario a favore della Tesoreria della Regione Veneto, Unicredit Banca Spa, codice IBAN IT41V0200802017000100537110.

L'abbonamento decorre dal primo numero utile successivo alla data di ricezione del bollettino di versamento o del bonifico bancario.

Su richiesta, compatibilmente con la disponibilità dei numeri arretrati, l'abbonamento può decorrere anche da data antecedente.
Il cambio di indirizzo è gratuito. Scrivere allegando l'etichetta di ricevimento della pubblicazione.
Per qualsiasi informazione gli abbonati possono contattare l'**Ufficio Abbonamenti:**
- telefonando ai numeri 041 279 2947, dal lunedì al giovedì ore: 9.00-12.30 e 14.30-16.30; venerdì ore: 9.00-12.30
- scrivendo ad uno dei seguenti indirizzi:
  - Giunta Regionale del Veneto - Bollettino Ufficiale - Ufficio Abbonamenti - Dorsoduro 3901 - 30123 Venezia
  - fax 041 279 2809
  - e-mail: abbonamenti.bur@regione.veneto.it

VENDITA

Il Bollettino Ufficiale della Regione può essere acquistato direttamente presso:

PADOVA
Libreria Internazionale Cortina, via Marzolo, 2
tel. 049 656 921 fax 049 875 4728
e-mail: info@libreriacortinapd.it

ROVIGO
Libreria Pavanello, piazza V. Emanuele II, 2
tel. 0425 24 056 fax 0425 46 13 08
e-mail: libreria.pavanello@libero.it

CONEGLIANO (TV)
Libreria Canova, via Cavour, 6/B
tel.-fax 0438 22 680
e-mail: libreria.con@canovaedizioni.it

VENEZIA
Regione Veneto, Palazzo Balbi - Dorsoduro 3901
tel. 041 279 2947 fax 041 279 2809
e-mail: abbonamenti.bur@regione.veneto.it

VICENZA
Libreria Traverso, corso Palladio, 172
tel. 0444 324 389 fax 0444 545 093
e-mail: traversolibri@libero.it

Una copia (fino a 176 pagine) : euro 3,00
Una copia (oltre le 176 pagine) : euro 3,00 + euro 1,00 ogni 16 pagine in più o ulteriore frazione fino a un massimo di euro 20,00.

Le copie arretrate possono essere acquistate presso le librerie sopra indicate o richieste all'Ufficio Abbonamenti suindicato.

Il prezzo delle copie arretrate, se spedite per posta, è aumentato del 10%.

CONSULTAZIONE

Il Bollettino Ufficiale della Regione può essere consultato presso la redazione sita a Palazzo Balbi, Dorsoduro 3901, VENEZIA o presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico con sedi a:

BELLUNO	via Caffi, 33 - tel. 0437 946 262
PADOVA	passaggio Gaudenzio, 1 - tel. 049 877 8163
ROVIGO	viale della Pace, 1/D - tel. 0425 411 811
TREVISO	via Tezzone, 2 - tel. 0422 582 278
VENEZIA	pal.tto Sceriman, Cannaregio 160 - tel. 041 279 2786
VERONA	via Marconi, 25 - tel. 045/8676636-6616-6615
VICENZA	Contra' Mure San Rocco, 51 - tel. 0444 320 438

Il Bollettino Ufficiale della Regione è disponibile anche in Internet al seguente indirizzo:

ONLINE IL BUR http://bur.regione.veneto.it

REGIONE DEL VENETO

INFORMAZIONI SUL BOLLETTINO UFFICIALE

INSERZIONI

INSERZIONI CHE PERVENGONO CON IL SERVIZIO INSERZIONI BUR ONLINE

Modalità e tariffe

Le inserzioni da pubblicare sono trasmesse alla redazione del Bollettino ufficiale in formato digitale utilizzando il servizio telematico "Inserzioni Bur online" che elimina la necessità dell'invio dell'originale cartaceo, annulla i costi e i tempi di spedizione e consente di seguire costantemente lo status delle inserzioni trasmesse. Il servizio è accessibile tramite il sito http://bur.regione.veneto.it, alla voce Area Inserzionisti.
Le inserzioni devono pervenire almeno 10 giorni prima della data del Bollettino per il quale si chiede l'inserzione (cioè, entro il martedì della settimana precedente).
Gli avvisi e i bandi (di concorso, selezione, gara ecc.) devono prevedere una scadenza di almeno 15 giorni successiva alla data del Bollettino in cui saranno pubblicati, salvo termini inferiori previsti da specifiche norme di legge. Si suggerisce di fissare il termine di scadenza per la presentazione delle domande con riferimento alla data del Bollettino (es: entro 30 giorni dalla pubblicazione nel Bur). Il versamento dell'importo pari al costo dell'inserzione va effettuato sul c/c postale n. 10259307 intestato a: Regione Veneto, Bollettino ufficiale, Servizio Tesoreria; Dorsoduro 3901 – 30123 Venezia, con l'indicazione della relativa causale.

- Per ogni pagina di testo fino a 25 righe (massimo 60 battute per riga - 1500 caratteri): euro 25,00 più Iva 20% = **euro 30,00**
- Per ogni file allegato con tabelle, grafici, prospetti, mappe ecc.: euro 5,00 più Iva 20% = **euro 6,00 per KB**

Esclusivamente per i Comuni con popolazione inferiore ai 3000 abitanti, che utilizzano il servizio "Inserzioni Bur online" sono previste tariffe agevolate pari al 50% di quelle sopra indicate limitatamente alla pubblicazione integrale dello Statuto. Per gli stessi Comuni la pubblicazione dei soli articoli dello Statuto modificati è soggetta al pagamento del costo forfetario di euro 50,00 più Iva 20% = euro 60,00.

Gli avvisi di concorso pubblico per posti presso enti regionali, enti locali e Ulss sono pubblicati gratuitamente, a condizione che il testo relativo, non più lungo di 25 righe (massimo 60 battute per riga - 1500 caratteri), sia trasmesso almeno 10 giorni prima della data di pubblicazione del Bollettino per il quale si chiede l'inserzione, tramite il servizio "Inserzioni Bur online", utilizzando lo schema redazionale che si riporta qui sotto, compilabile direttamente nel Web:

"Concorso pubblico per titoli ed esami per X posti di ....., Categoria ....., Posizione .....
Requisiti di ammissione: (Titolo di studio, eventuali titoli di servizio) .....
Termine di presentazione delle domande: .....
Calendario delle prove: .....
Prima prova scritta: .....
Seconda prova scritta: .....
Prova orale: .....

Per informazioni rivolgersi a: ....."

INSERZIONI CHE NON PERVENGONO CON IL SERVIZIO INSERZIONI BUR ONLINE

Modalità e tariffe

I testi da pubblicare devono pervenire in originale cartaceo alla Giunta regionale, Bollettino Ufficiale, Servizio Inserzioni, Dorsoduro 3901 – 30123 Venezia (tel. 041 2792900) e in formato digitale (word o excel) all'indirizzo di posta elettronica inserzioni.bur@regione.veneto.it, almeno 10 giorni prima della data del Bollettino per il quale si chiede l'inserzione (cioè, entro il martedì della settimana precedente).
La richiesta di pubblicazione, soggetta all'imposta di bollo salvo esenzione, deve riportare il codice fiscale e/o la partita Iva del richiedente e recare in allegato l'attestazione del versamento dell'importo pari al costo dell'inserzione effettuato sul c/c postale n. 10259307 intestato a: Regione Veneto, Bollettino ufficiale, Servizio Tesoreria; Dorsoduro 3901 – 30123 Venezia, con l'indicazione della relativa causale.

- Per ogni pagina di testo fino a 25 righe (massimo 60 battute per riga - 1500 caratteri): euro 35,00 più Iva 20% = **euro 42,00**
- Per ogni pagina contenente tabelle, grafici, prospetti o mappe: euro 70,00 più Iva 20% = **euro 84,00**

Gli avvisi e i bandi (di concorso, selezione, gara ecc.) devono prevedere una scadenza di almeno 15 giorni successiva alla data del Bollettino in cui saranno pubblicati, salvo termini inferiori previsti da specifiche norme di legge. Si suggerisce di fissare il termine di scadenza per la presentazione delle domande con riferimento alla data del Bollettino (es: entro 30 giorni dalla pubblicazione nel Bur).

Per ulteriori informazioni sulle inserzioni scrivere o telefonare a: Giunta regionale – Bollettino ufficiale – Servizio inserzioni, Dorsoduro 3901 – 30123 Venezia (tel. 041 2792900 – fax 041 2792905 – email: uff.bur@regione.veneto.it) dal lunedì al venerdì dalle ore **9,00** alle ore **13,00**.

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

Dirigente	Francesco Magris	**Composizione**	Albonella Crivellari, Maria Levorato, Rosanna Rubini
Responsabile di redazione	Antonella Migliarese		
Collaboratori di redazione	Valentina Giannetti, Barbara Molin	**Ricerca fotografica**	Maria Clara Martignon
Abbonamenti	Gianfranco Galli	**Referente Internet**	Elisabetta Scaramuzza

Direttore Responsabile Mario Caramel

Stampato da **Grafica Veneta** Spa - Trebaseleghe (PD)
su carta ecologica riciclata, prodotta con il 100% di maceri e senza l'uso di cloro o imbiancanti ottici

ISSN 1971 - 7989

Prezzo: euro **4,00**